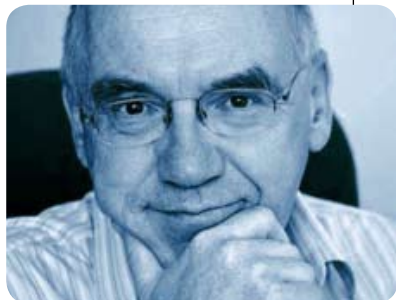


### Co se musí změnit v českém zdravotnictví?

O tom, že se „něco“ musí ve zdravotnictví změnit, panuje všeobecná shoda, která se ztrácí ve chvíli, kdy to „něco“ pojmenujeme, nemluvě o situacích, kdy úvahy přecházejí v akci. Někteří

mi každodenními rozhodnutími bude určovat konkrétní podobu zdravotnictví, a jeho proměna z prosebníka v zákazníka.

Je smůlou zdravotnictví, že si je v posledních letech zvolili politici za arénu svých mocenských šavlovaček. Argumenty protivníka nesloužily k zamyšlení, ale jako terč na rozkopnutí. Nabídneme jim na rozšlapávání báboviček jiné pískoviště a vyhlasme ve zdravotnictví příměří. Všechny strany by se měly pokusit dospět ke shodě nad základním zadáním pro zdravotnictví, nad jeho cíli a principy.



z nás sice mají stále jasnější představu, jak zdravotnictví proměnit k obecnému prospěchu, ale jen málokomu se chce vyběhnout zpod děravého okapu do deště bez jistoty, že se nakonec bude mít kde osušit. Zdravotnictví si zaslouží nové šaty nikoli proto, že ty současné vyšly z módy, ale proto, že jsou mu malé a hrozí roztržením na těch nejcitlivějších partiích. Tradiční přídělové systémy si neumějí poradit s tlacením nových technologií, naši neochotou umírat dříve a s neukázněností našich požadavků. Ve všech zemích vyklízejí pole regulovanému trhu. Debaty se dnes nevedou o tom, zda trh ano či ne, ale jak jej bezpečně zapráhnout do služeb efektivity a kvality. Hlavním tématem je hledání regulací, které nezahubí kreativní tržní prostředí a současně účinně ochrání veřejný zájem na zajištění dostupnosti zdravotní péče pro všechny, bez ohledu na jejich zdravotní stav, stáří či obsah peněženek. Nositelem změn se stává občan/pacient, který svý-

Nevsíml jsem si, že by některá z našich stran fandila tarpejské skále, naopak, jejich požadavky na fungující zdravotnictví jsou si bližší než doprovodná rétorika. Teprve se zadáním v ruce přichází čas vybalit nejrůznější technická řešení a zkoumat jejich použitelnost. Pěkně všem na očích, aby případné mouchy byly vychytávány hned od začátku a nikdo neměl pocit, že se tady něco v skrytu peče. Mnoho chytře vymyšlených reforem vyhořelo jenom proto, že zaskočilo lidi nepřipravené a politickou scénou rozdělilo na vítěze a poražené. Zkusme se toho vyvarovat.

Zřejmě nás čeká vláda bez vyhraněného politického mandátu, která by měla, pokud nechce zůstat pouhým mocenským komplotem, vztyčit reformní prapor a zakousnout se do problémů, které po léta hrneme před sebou. Důchodový systém, ale ještě více školský a zdravotnický, čekají na živou vodu už příliš dlouho.

Příjemné počtení přeje  
MUDr. Pavel Vepřek

Vladimír Kothera



úhel  
pohledu



Jan Burian

#### volné fórum



Jiří  
Havel

Hana  
Cabrnochová



Peter  
Pažitný

Marie  
Kopecká



Jan  
Lebl

Miroslav  
Zámečník



#### Causa Občan



Ondřej Dostál

§§§§§§§§

## úhel pohledu

**Bc. Vladimír Kothera, generální ředitel,  
Zdravotní pojišťovna Metal Alliance**

### Co se musí změnit v českém zdravotnictví

Většina těch, kdo se zabývají touto otázkou, se dle mého názoru příliš zaměřuje na detaily řešení a pak velmi často těmto reformátorům unikají širší souvislosti. Proto se o určitý nadhled pokusím.

České zdravotnictví z mého pohledu potřebuje mít jasně definované vztahy mezi jednotlivými účastníky systému. Optimalizace vztahů nastavením úrovní rozhodování a zodpovědnosti, práv a povinností definovaných na úrovni individuálních smluvních vztahů je důležitější než diskuse např. na téma pluralita pojištění či národní zdravotní služba. Pokud nebudeme tento fakt respektovat, pak se budeme utápět ve spoustě administrativních řešení, jež budou systém jen stále více zneprůhledňovat a vytvářet další prostory pro korupční chování.



Vladimír Kothera

Přístup k řešení vychází z tohoto obrázku. Je nutné do budoucna na zdravotnictví pohlížet zejména jako na službu pro občana, kterou si on limituje přes kontrakt se zdravotní pojišťovnou, jinak se budeme stále potýkat s významným nadužíváním zdravotní péče na straně jedné a s její nedostupností vytvořenou administrativně a regionálně různými typy regulací na straně druhé. Potřebujeme nutně vytvořit rovnováhu mezi solidaritou, subsidiaritou a stabilitou systému. To nás do budoucna nezbaví potřeby definovat rozsah zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, čímž se ale na druhé straně vytvoří potřebný prostor pro připojištění a také potřebný

prostor pro spoluúčast. Budoucnost je v určité rovnováze těchto tří principů dosažitelnosti péče a plně splňuje právo výběru optimální skladby požadované zdravotní péče pro občany. Proč se nám to nemůže podařit za současného stavu, vyplývá zejména z toho, že není ochota vypořádat se s některými chronickými problémy, jako jsou např.:

- omezení práva občana na rozhodování a tím možnosti optimálního výběru požadované „služby“,
- stát, respektive MZ, překračuje svoji zákonnou roli,
- nevhodná právní forma zdravotních pojišťoven a neustálé nepřiměřené zasahování do jejich činnosti,
- stále velké množství zdravotnických zařízení, která chtějí zachovat socialistický přístup k nim (platit spíše za jejich existenci než za kvalitu léčby),
- příliš široký rozsah zdravotní péče financovaný z veřejného zdravotního pojištění,
- účast politiků v legislativním procesu s minimálním zájmem orientovat se v problematice,
- velmi nízká transparentnost procesů

Ve výčtu bych mohl pokračovat, ale na dokreslení stavu si myslím, že to postačuje. Chceme-li tedy ve střednědobém horizontu eliminovat některé chyby, pak je nutné alespoň omezit soustředování moci nad zdravotnictvím v rukou státu, a to jak vlády, tak ministerstva. Jako příklad, co to ve svém důsledku způsobuje, se domnívám, plně postačí



současný proces politizace obsazování správních orgánů zdravotních pojišťoven, nejmarkantnější ve VZP ČR. S tím souvisí i potřeba omezit snahu řídit zdravotnictví prostřednictvím centrálně uplatňovaných direktiv, o jejichž „prospěšnosti“ pro rozvoj zdravotnictví snad není potřeba někoho přesvědčovat. A na to navazuje provádění změn v legislativě, které by se měly dít jen po provedení analýz o jejich

Tou první je určité posílení role občana v systému. Dát mu právo, výběru co do rozsahu a ceny zdravotní péče prostřednictvím alternativních pojistných plánů s oporou v individuální smlouvě se zdravotní pojišťovnou.

dopadech. Současný stav, kdy jediná analýza změn zákonů je řešena větou, že změna zákona není v kolizi s normami EU, je přímo strašidelná.

Mají-li být opravdu provedeny změny, pak je nutné řešit zhruba tři zásadní oblasti. Tou první je určité posílení role občana v systému. Dát mu právo, výběru co do rozsahu a ceny zdravotní péče prostřednictvím alternativních pojistných plánů s oporou v individuální smlouvě se zdravotní pojišťovnou. Vedle toho také musí být vytvořen prostor k možnosti přímého nákupu zdravotní péče. Za druhé posílit roli individuální kontraktace mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením o rozsahu zdravotní péče, její kvalitě a samozřejmě úhradě. Je nutné eliminovat stav, kdy je na základě vystupování „kartelů“ na straně poskytovatelů zdravotní péče vydírána celá společnost, jak se o to dnes například snaží prostřednictvím svých zástupců AČMN. Přitom jejich cíle nejsou totožné s potřebami pojištěnců, kteří systém financují. Konečně za třetí by první dva body měly být podpořeny transparentnější právní formou jak zdravotních pojišťoven, tak i zdravotnických zařízení, mám na mysli zejména lůžkových zařízení, která spotřebovávají polovinu všech finančních zdrojů a jsou nejvíce zatížena neefektivitami.

Tyto změny mohou být průchodné jedině za politické dohody napříč politickým spektrem. Docela zajímavou alternativu pro řešení navrhl na posledním jednání ČZF zástupce ČSSD doc. Ing. Jiří Havel, CSc., který řekl, že si dovede představit model, kdy vláda sdělí pouze dlouhodobě udržitelny procentuální podíl zdravotnictví na HDP a rozsah zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a ostatní už dopracují profesní

odborníci pod gescí MZ. Výsledek tohoto procesu by ale měl také být nakonec podpořen dohodou politických stran o budoucnosti zdravotnictví.

Ze svých zkušeností se domnívám, že řešení budoucnosti nespočívá v dílčích změnách, ale je nutné vytvoření shody napříč politickým spektrem a omezení (alespoň částečně) politizace zdravotnictví. Pokud se toto nestane, bude vždy zdravotnictví více o zájmech profesních skupin než o potřebách občanů a „efekty“ tohoto stavu tu každý z nás pocítuje již několik let.

**MUDr. Jan Burian, ředitel, FN Brno**

## Co se musí změnit v českém zdravotnictví

### Co chceme po zdravotnictví?

Pokud něco chceme po zdravotnictví, musíme si nejprve ujednotit obsah pojmu ZDRAVOTNICTVÍ. To můžeme definovat jako pojem, zahrnující systém zdravotnických služeb, péči o zdraví, společně se systémem zdravotnických zařízení a dalších zdravotnických organizací uspořádaných do soustavy zdravotnických zařízení, které tuto péči poskytují, a to v geograficky vymezeném prostoru EU.

Podle závěrů Rady EU, uveřejněných 22. 6. 2006, jsou zdravotní systémy nedílnou součástí evropské sociální infrastruktury. Rada Evropy se domnívá, že ačkoli evropská populace stárne, očekávání občanů rostou a lékařství jde kupředu, je nutné nalézt sladění individuálních potřeb s dostupnými finančními prostředky. Při projednávání budoucích strategií v EU by měly být společným zájmem ochrana hodnot a zásad, na nichž spočívají zdravotní systémy EU. Dvacet pět ministrů zdravotnictví EU, včetně ministra ČR, ve svém prohlášení o společných hodnotách a zásadách definovalo tyto hodnoty jako všeobecnost přístupu ke kvalitní péči, rovnost a solidaritu. Všeobecnost znamená, že nikomu není zamezen přístup ke zdravotní péči, rovnost se vztahuje k rovnému přístupu dle potřeby bez ohledu na etnickou příslušnost, pohlaví, věk, společenské postavení nebo možnost zaplatit. Solidarita úzce souvisí s finančním uspořádáním vnitrostátních systémů, s potřebou zajistit přístup pro všechny.

V českém legislativním prostředí jsou uvedené zásady obsaženy v Ústavní koncepci ochrany zdra-

ví, kde je deklarováno právo občana ČR na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, za podmínek, které stanoví zákon. Dalšími zásadními ústavněprávními východiskými jsou Úmluva o ochraně lidských práv a svobod, Mezinárodní pakt o hospo-



Jan Burian

podářských, sociálních a kulturních práv, ve které se ČR zavázala, mimo jiné, že každý občan má právo na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického i duševního zdraví, a ve které se stát zavázal, že vytvoří podmínky, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci. Dalším zásadním východiskem je Úmluva o právech dítěte, ve které ČR uznala právo dítěte na dosažení nejvyšší dosažené úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. V čl. 2 a 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti se stanoví nadřazení lidské bytosti nad zájmy společnosti nebo vědy a smluvní strany se zavazují, aby v rámci své jurisdikce provedly odpovídající opatření k zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče patřičné kvality.

### Proč máme ve zdravotnictví problémy?

Problémy v českém zdravotnictví podle mého názoru vyplývají z rozdílného chápání vymezení práv občanů, možností poskytovatelů péče, jak v oblasti medicínské, tak v oblasti ekonomické, v rozdílném chápání zájmů dodavatelů léků, přístrojů a investičních celků na trvalém růstu odbytu a zpřístupnění nových forem léčby. Stejně tak na rozdílném chápání postavení a odpovědnosti plátců zdravotní péče vůči občanům, ale i poskytovatelům. Rozdílně je politickými stranami chápána role státu na zajištění dostupné, rovné, kvalitní zdravotní péče.

### Které tři chyby bychom neměli opakovat v příštím roce, jaké tři změny je nutné uskutečnit?

Podle mého názoru bychom neměli popírat právo občana, aby mohl rozhodovat o svých právech a aby nebyla popírána jeho odpovědnost za své zdraví. Jako druhou chybu vidím zúžení problémů českého zdravotnictví na problémy především v lůžkové péči. Reforma systému se musí dotýkat všech jeho částí. Jako třetí závažný problém nebo chybu vidím neschopnost politické reprezentace dohodnout se na modelu zdravotnictví v České republice v horizontu 10, případně 15 roků. Jaké 3 změny by bylo prospěšné uskutečnit v roce 2007? Připravit koncenzuální reformu českého zdravotnictví garantovanou politickou reprezentací.

Neměli bychom popírat právo občana, aby mohl rozhodovat o svých právech a aby nebyla popírána jeho odpovědnost za své zdraví.

Opustit politický f u n d a - m e n t a - l i s m u s v diskusi o potřebné reformě. Pokud současná politická reprezentace není schopna tento úkol splnit, je třeba dát možnost občanům, aby tuto politickou reprezentaci změnili. A za třetí, aby občané ve vlastním zájmu přijali hodnotu zdraví jako svoji nejvyšší prioritu, nikoli jen deklarativně.

### Jak zajistit průchodnost potřebných změn?

Domnívám se, že průchodnost potřebných změn je možná s využitím institutů, kterými disponuje svobodná demokratická společnost tvořená aktivními, odpovědnými občany.

### Jak zajistit udržitelnost potřebných změn?

Udržitelnost změn ve zdravotnictví je možná tehdy, pokud koncenzuální politické zaštitění umožní důslednou reformu českého zdravotnictví a kdy věcné problémy spojené s řešením dostupné, spravedlivé, ekonomicky průchodné reformy nebudou destruovány populismem, korupcí, mafiánskými praktikami, politickým řízením, přečeňováním role státu a podčeňováním schopností občana.

**Pokud se chcete vtipnou formou dozvědět, kde všude nás ve zdravotnictví tlačí bota (už pěkně dlouho), třeba Vám k tomu budou nápomocny jednotlivé díly seriálu **Sny pana ministra** na našem webu...**

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Proč je zdravotnictví tak problematické?
2. Co zásadního by se mělo ve zdravotnictví změnit?
3. Odkud začít? Které tři změny pokládáte za nejdůležitější?



*doc. Ing. Jiří Havel, CSc.,  
vedoucí katedry,  
Institut Ekonomických studií,  
Fakulta sociálních věd UK*

1. Je to téma, které se dotýká každého, a točí se v něm obrovské množství peněz. Každého tedy lze oslovit a v reji miliard se to určitě vyplatí.

2. Přestat z něj dělat mediální drama. Učinit za zdravotnictví někoho odpovědným. V současném systému je odpovědnost natolik rozdrobena, že nakonec nikdo za nic nezodpovídá. Ministr je odsouzen k pozici kašpárka, jehož jedinou úlohou je vyplakat víc peněz. Pojišťovny si hrají na soutěž, která není. Špitály prostřednictvím politiků bojují o místo na výsluní bez ohledu na racionální kritéria.

3. Každý musí začít sám od sebe. Kritizovaný systém ve skutečnosti většinou vyhovuje. To poslední, nač by byl někdo

ochoten přistoupit, je veřejné srovnání, kolik toho kdo dělá a kolik za to dostává peněz. Tři změny? 1) Stanovení jednoznačné odpovědnosti. 2) Prosazení plné transparentnosti. 3) Stanovení nepřekročitelného finančního limitu z veřejných zdrojů podílem na produktu země.



*MUDr. Hana Cabrnchová,  
dětská lékařka, předsedkyně,  
Odborná společnost praktických  
dětských lékařů ČLS JEP*

1. Domnívám se, že hlavním důvodem je rostoucí nabídka zdravotních služeb, technologií, léků apod., jejímž výsledkem je prodloužování délky lidského života. Narůstá trvale problém, jak tuto rostoucí nabídku zaplatit a z jakých zdrojů.

2. Rozhodně posílit roli pacienta, jako spolurozhodujícího za rozsah poskytované zdravotní

péče a spoluzodpovědného za její cenu. Lidé mají sklon nevážit si toho, co je zdarma, a tak je bohužel mnoho zdravotních služeb vnímáno.

3. Posílení postavení pacienta v rozhodovacím procesu. Změna pozice zdravotních pojišťoven s možností konkurovat si, možnostmi připojištění, tedy vnik skutečně svéprávných a rozhodujících subjektů. Volná konkurence na trhu zdravotní péče za stejných podmínek.



*Ing. Peter Pažitný,  
konzultant,  
Health Policy Institute*

1. Lebo v ňom naráža naša nekonečná túžba po nesmrteľnosti na prísny svet ekonómie.

2. Musí sa zmeniť osobná angažovanosť ľudí na vlastnom zdraví. Zdravie je totiž dlhodobý statok investičného charakteru. Považujem za škandalózne, ako málo sú ľudia v ČR ochot-

ní investovat do svojho zdravia. Zvýšenie priemernej miery spoluúčasti z 8 % na 25 % by významným spôsobom zmenilo správanie ľudí. Viedlo by to k vyššej individuálnej zodpovednosti a k zníženiu morálneho hazardu.

3. Tri zmeny: (1) zvýšiť spoluúčast poistencov formou regulačných poplatkov za návštevy a formou definovania priorit podľa diagnóz/výkonov s tým, že menej prioritné diagnózy/výkony by boli na plnú úhradu poistenca (2) liberalizovať trh poisťovní a poskytovateľov pri umožnení funkcie zisku v celom sektore zdravotníctva a (3) postavíť nezávislý úrad pre dohľad nad zdravotným poistením a zdravotnou starostlivosťou.

stav vyhovuje všetkým ostatným aktérom. Pacient je dôležitý hlavne v prípadoch, kedy je potreba vyvinout tlak na prosazení zájmu některého z aktérů: například aby stát zaplatil dluhy nemocnic – pak je to právě pacient, o nějž se ta či ona skupina začne vehementně strachovat. Je třeba ale spravedlivě dodat, že snaha o systémové řešení základních společenských témat není v České republice populární ani v jiných oblastech – viz například dlouhodobě odkládaná penzijní reforma, reforma vysokých škol a další. Není divu: politici se nedokážou na potřebných reformách shodnout, horizont jejich uvažování jsou zpravidla příští volby. A to samozřejmě pro přípravu a realizaci žádné skutečné reformy nevytváří potřebný prostor. Navíc by se mohlo stát, že úspěch reformy by mohl být připisán k dobru po volbách jiné straně než té, která reformu iniciovala.

2. Především by se mělo přestat mluvit o bezplatné zdravotní péči a mělo by být jasné, kolik nás všechny a každého jednotlivě zdravotní péče stojí. Občan by měl mít v systému pozici, jaká mu – jakožto tomu, kdo to všechno platí – přísluší.

Za zásadní považují definovat, co je cílem veřejného zdravotnictví, definovat kroky, které by měly k dosažení tohoto cíle vést, včetně toho, kolik o bude stát. To by také umožnilo sledovat, zda jsou finanční prostředky, které jsou k dispozici, vůbec vynakládány efektivně a zda zajišťují zdravotní péči v požadovaném rozsahu a kvalitě.

Měla by být na druhé straně také výrazně zvýšena zodpovědnost každého člověka za vlastní zdraví. Pacienti musejí mít v systému zdravotnictví rovnoprávné

postavení včetně možnosti zvolit si například jiný než nemocniční typ péče – například porod doma nebo služby domácího hospice, ovšem s tím, že i tento typ péče by byl hrazen pojišťovnou.

Možná by stálo také za úvahu limitovat vliv farmaceutických firem na lékaře – potom by třeba skončila současná tendence vydávat přirozené procesy související například se stárnutím za chorobu, s nímž je třeba – nejlépe za pomoci nově vyvinutých léků – bojovat.

3. Vzhledem k tomu, že problém zdravotnictví považují za problém systémový, začátek řešení vidím v jeho odpolitizování (což na druhou stranu je zřejmě u nás nemožné). Než k takovému systémovému řešení dojde, možná by stačila alespoň malá změna na začátek: každý člověk by se mohl u lékaře objednat na určitou stanovenou dobu a skutečně by v tu dobu přišel na řadu. Dokáže to bez problémů moje zubařka a veterinář mého psa.

Nadace

OPEN SOCIETY FUND PRAHA

Marie Kopecká,  
výkonná ředitelka,  
Nadace Open Society Fund  
Praha

1. Zdravotnictví je velmi komplikovaný systém, v němž se pohybuje velké množství subjektů: pacienti, lékaři, zdravotní pojišťovny, farmaceutické firmy, ministerstvo zdravotnictví a další zájmové skupiny. Zároveň je ve zdravotnictví strašná spousta veřejných peněz, a tudíž obrovské korupční tlaky a příležitosti a obecně mizivá snaha o skutečně systémové řešení. Zdá se, že kromě pacientů snad současný



prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.,  
přednosta, Pediatriká klinika  
2.LF UK a FNM

1. Asi neřeknu nic nového, když připomenu, že každé zdravotnictví je v současnosti problematické. Příčinou je rozevírání nůžek mezi technologickými možnostmi současné medicíny a limitovanými finančními zdroji. I dlouho stabilní zdravotnické systémy se tak dostávají do finančních těžkostí a hledají cestu, jak náklady regulovat – chudší systémy více, bohatší méně, sociálnější systémy všem, méně sociální systémům, kteří méně přispívají. Jenom pár nejbohatších států ještě vystačí s navyšováním zdrojů – zvýšením pojistného nebo státních dotací nebo obojího.

V Česku k tomu navíc máme dědictví minulosti. Náš socialistický systém zdravotnictví na rozdíl od jiných postkomunistických zemí neprošel (naštěstí pro pacienty) „očistnou katarzí“, tedy nějakou formou kolapsu, protože jsme nikdy nebyli skutečně chudí. A tak je u nás ve zdravotnictví stále všechno dostupné všem, v nejlepší kvalitě, klesá kojenecká úmrtnost, klesá kardiovaskulární mortalita, prodlužuje se střední délka života, jenom na to nejsou peníze a pacient si zpravidla připadá jako nevitáný host (pokud vůbec zná jiný, vlídnější a vstřícnější přístup...).

2. Mým ideálem je zdravotnictví orientované na pacienta – takové, jaké je samozřejmostí ve stabilně vyspělých zemích. Nikoliv tedy na zdravotníky (jejich postavení a ocenění musí být samozřejmě a dlouhodobě vyřešené) ani na technologické či farmaceutické novinky (ty jsou přece jen prostředkem, jak pomoci pacientovi).

Co je k tomu nezbytné: Hlavně zásadní změna motivace zdravotnických pracovníků, vytvoření skutečně konkurenčního prostředí a současně i poptávka po takovém přístupu ze strany pacientů. Za nějakou dobu tomu také pomůže generační výměna pacientů – až se klíčovým konzumentem zdravotnických služeb stane generace, uvyklá z aktivního života přirozenému sebevědomí a asertivitě. Na to bych ale nechtěl čekat, protože tato generace je zatím zdravá, a pokud ojediněle lékařskou péči vyhledává, volí často privátní, úzce zaměřená zařízení. Ostatně, v bance, v dobré restauraci, ale konečně už i v autoservisu jsme vítanými hosty. Proč bychom v nemocnici měli mrhat hodinami svého času v nevlídných čekárnách, být nuceni přicházet na krevní odběry před sedmou ráno a muset snášet nervózní a přezíravé sestry – a někdy i lékaře?

3. Pro začátek by snad stačilo přestat předstírat, že vztah mezi pacientem a lékařem není založen na finančním toku. Je, a čím zřejtější to bude (např. při částečné úhradě v hotovosti), tím spíše bude pacient vítaným hostem, i když zřejmě nebude přicházet tak často. Lékař bude více placen podle svého skutečného, nikoliv imaginárního výkonu, pojišťovně se poněkud uleví, čekárny se zřejmě trochu vyprázdní a někteří lékaři zřejmě v rámci konkurenčního boje trochu prodlouží ordinanční hodiny. Takže, i když tento krok bude zřejmě hodnocen jako „pravicový“, naplní se i jedna dosud neuskutečněná teze dr. Ratha.



*Ing. Miroslav Zámečník,  
ekonom, nezávislý konzultant*

1. Protože absolutně nedostatečně využívá ekonomické nástroje usměrňující nabídku i poptávku a jeho jednotliví aktéři mají chybně nastavenou motivaci. Není definován rozsah a standard hrazené péče ze zdravotního pojištění.

2. Kontraktační svobodu zdravotním pojišťovněm, které by se měly stát skutečnými nákupci zákonom definovaného rozsahu péče pro své klienty-pojištěnce (předpokládá to inkorporaci); tvrdší rozpočtové omezení pro poskytovatele péče (v případě nemocnic jejich inkorporace jako akciových společností a zavedení DRG), lepší přístup k informacím pro pacienty a jejich ekonomická motivace k racionální spotřebě.

3. Inkorporace nemocnic a pojištění, zavedení DRG, spoluúčasti a poplatků, definování rozsahu a standardu péče hrazené ze základního zdravotního pojištění.

**S tématy otevřenými na seminářích v CERGE-EI a v Občanovi v síti se můžete pravidelně setkávat na vlnách Českého rozhlasu 6.**



## Causa Občan

Vážení čtenáři,

v minulém čísle jsme se věnovali zdravotnickému právu a připomněli si maléry, které se mohou přihodit pacientům i zdravotníkům. Od tohoto vydání Občana v síti se budeme tomuto tématu trvale věnovat v rubrice Causa Občan – o své starosti se s námi můžete podělit na adrese [causaobcan@sdruzeniobcan.cz](mailto:causaobcan@sdruzeniobcan.cz). Pacientům, kteří se cítí být poškozeni zdravotnickým zařízením natolik, že by chtěli být odškodněni, a hledají způsob, jak na to, nabízíme pomoc na [www.sdruzeniobcan.cz](http://www.sdruzeniobcan.cz). Najdete tam návod, jak se na jednání s právníky připravit a jak dále postupovat. Vaší oporou a průvodcem při cestě bludištěm zdravotnického práva bude JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M., z advokátní kanceláře JUDr. Bohumily Holubové.

Váš Pavel Vepřek

*Jsem registrována u odborného lékaře, ve zdravotnickém zařízení, které má smlouvu s pojišťovnami. Až dosud bylo vše bezplatné, nyní ale toto zařízení začalo požadovat jednorázovou platbu 350 Kč za každou návštěvu lékaře, popř. 1000 Kč za půl roku nebo 1800 Kč za rok. Úkony jsou i nadále hrazeny ze zdravotního pojištění. Má zdravotnické zařízení na takovéto platby právo a v případě, že je nebudu ochotna platit se tedy musím zaregistrovat u jiného lékaře? Děkuji za radu!*

*Helena K., Brno*

Lékař by od Vás neměl požadovat platbu v hotovosti za zákroky, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění. Jedná se tedy s největší pravděpodobností o porušení zákona. Dle § 11 odst. 1) písm. d) zákona 48/1997 Sb. máte ve smluvním zdravotnickém zařízení právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud Vám byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem (tento rozsah je velmi široký a zahrnuje naprostou většinu běžných zákroků a typů péče; mezi nehrazené výjimky patří například zákroky plastické chirurgie). Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči ani v souvislosti s poskytnutím této péče přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Pokud chcete své právo na péči bez přímé úhrady bránit, zeptejte se svého lékaře, čím vybírání přímých plateb odůvodňuje, s odkazem na uvedený paragraf. Pokud bude lékař na přímých platbách trvat a jejich vybírání nějak odůvodní, obraťte se na svou zdravotní pojišťovnu a zeptejte se, má-li za takových okolností zdravotnické zařízení na přímé platby skutečně právo. Pokud se však nejedná o některou z výjimek nespádajících do rozsahu hrazené péče, jedná zdravotnické zařízení protiprávně a vystaví se citelné sankci ze strany zdravotní pojišťovny.



**na dotazy čtenářů odpovídá  
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.**

