6. 8. 2007

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Po reformě už vás lékař neodmítne

TOMÁŠ JULÍNEK, MINISTR ZDRAVOTNICTVÍ

Skóre:	0.56
Název zdroje:	Hospodářské noviny
Datum vydání:	06.08.2007
Nadpis:	Po reformě už vás lékař neodmítne
Strana:	4
Rubrika:	z domova
Autor:	Petr Vašek
Náklad:	60258
Oblast:	Celostátní deníky
Zpracováno:	06.08.2007 05:04
Identifikace:	DCHN20070806010013 cz
Klíčová slova:	správou (2x), zákonného (2x), správu, zákoně, zákon, porušením zákona, zákonný, správa

NADTITULEK: TOMÁŠ JULÍNEK, MINISTR ZDRAVOTNICTVÍ

Proti změnám, které chystá ministr zdravotnictví Tomáš Julínek v příštích dvou letech, je zavedení poplatků u lékaře hodně slabým odvarem. Reforma zdravotnictví, kterou plánuje naplno spustit od roku 2009, se pacientů, lékařů a zdravotních pojišťoven dotkne daleko víc, než si dnes umí představit.

Julínek chce převést pojišťovny na akciové společnosti a dát jim vedle širších pravomocí i mnohem víc povinností. Pacienti si budou moci připlatit na nadstandardní zdravotní péči a dozvědí se, na co mají za 200 miliard, které od nich zdravotní pojišťovny ročně vyberou, u lékaře a v nemocnicích nezpochybnitelný nárok. "Dnes pacienti zjistí až poté, co dorazí do nemocnice, že mají na něco doplácet. Nebo je jim dokonce řečeno, že do té nemocnice nepatří. To chceme zásadně změnit," říká v rozhovoru pro HN Julínek.

HN: V polovině srpna bude vláda schvalovat váš reformní plán, ve kterém říkáte, co chcete dělat v příštích dvou letech s českým zdravotnictvím. Na co se v příštích letech budou muset pacienti připravit?

Nejdůležitější je v tomto volebním období změna zdravotních pojišťoven, aby to nebyly jenom ohřívače peněz, které nezodpovědně přijmou peníze a pošlou je nezodpovědně někam jinam bez toho, aby s pacienty uzavřely smlouvu na to, co pro ně mají zajistit. Chceme, aby občan věděl, co má předplaceno ve zdravotní péči. Jeden z našich prvních kroků je stanovení zákonného nároku na bezplatnou zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění

HN: Co definování péče hrazené z pojištění bude znamenat pro pacienty?

Dnes pacienti teprve až poté, kdy dorazí do nemocnice, zjistí, že mají na něco doplácet. Nebo je jim dokonce řečeno, že do té nemocnice nepatří, nebo ta nemocnice není vybavena na to, co oni se svým problémem potřebují. A pak jim lékař řekne, že je kvůli jakýmsi limitům nemůže ošetřit, čemuž samozřejmě pacienti nerozumí. A pak nevědí, jestli je doktor šidí, chce sponzorský dar nebo úplatek. To chceme zásadně změnit.

HN: Takže už by se pacientům po vaší reformě nemělo jako dnes stávat, že jim třeba doktor řekne: vy do našeho obvodu nepatříte, běžte si jinam?

Ano, po naší reformě se to už stávat nebude. Lidé budou vědět, že jim informaci o nároku na poskytnutí zdravotní péče dá jejich zdravotní pojišťovna. Pacienti budou vědět, co mají předplaceno, kde a dokdy to mohou dostat.

Dnes, když dojde k tomu, že je málo peněz, tak se o tom občan nedozví. O tom, že si musí doplatit, se dozví až v nemocnici, a to mu ještě v každé nemocnici řeknou něco jiného.

HN: A když i po reformě odmítne soukromý lékař nebo nemocnice pacienta ošetřit, kdo to bude řešit?

Odmítnutí pacienta už je porušením zákona i dnes, a vidíte, jak je dnes zákon těžko vymahatelný. Zodpovědnost za to, aby se to nestávalo, jednoznačně ponese zdravotní pojišťovna. Každá dobrá pojišťovna by měla mít permanentní službu a pacient si bude moci stěžovat u ní. Když máte nějaký nárok a máte na to smlouvu, tak se okamžitě začnete bránit.

HN: Určitý, byť vágně definovaný nárok na péči hrazenou z pojištění mají pacienti už dnes. Proč ho pojišťovny víc nevymáhají?

Nemají motivaci, protože je nikdo nepotrestá. Jediný nástroj státu je pokuta za nepředložení zdravotně pojistného plánu. Ten ale každá pojišťovna předloží, a pak je až nucená správa. A vyhrožovat nucenou správou je naprosto nestandardní, to už jsme tady zažili.

HN: Jak ale zajistíte, aby se pojišťovny o své zákazníky začaly starat, když to dnes zanedbávají?

Jednak to předurčí už výše zmíněný nárok v zákoně o zdravotním pojištění, druhá věc je pak samozřejmě účinný dohled státu, a proto vznikne Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami. To je naprosté novum. Bude to přísný dohled, několikanásobně přísnější než ten dnešní. A to včetně sankcí za to, když zákonný nárok na zdravotní péči pojišťovny nezajistí.

HN: Rozumím. Když si budu stěžovat u Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami…

…ne, to přímo nepůjde…

HN: Ale co když mi pojišťovna ten zákonný nárok nezajistí, co potom?

Pojišťovna bude muset dohlížející úřad povinně informovat o tom, jak řeší podané stížnosti.

HN: A když pojišťovna stížnosti pacientů nebude uspokojivě řešit?

Když úřad zjistí, že pojišťovna má ve srovnání s ostatními neúměrně mnoho stížností, bude moci žádat nápravu, udělit pokutu, ale také uvalit nucenou správu.

HN: Co udělá reforma zdravotnictví s čekacími lhůtami na vyšetření a plánované operace?

Čekací lhůty je třeba aspoň rámcově vymezit v zákoně.

HN: Dobře, ale dočkají se pacienti po reformě zdravotního pojištění opravdu kratších čekacích lhůt?

Předpokládám, že ano. Jednou stránkou je stanovení maximálních čekacích dob a druhou stránkou je umožnit pojišťovnám, aby mohly efektivně nakupovat zdravotní péči. A právě to povede ke zkrácení čekacích lhůt.

HN: Buďme konkrétní. - Budu mít třeba garantováno, že mi pojišťovna musí do půl roku zajistit umělý kyčelní kloub?

Ano, pojišťovny budou muset dodržovat maximální čekací lhůty dané v podzákonných předpisech.

HN: Pokud chcete definovat nárok pacientů na péči hrazenou z pojištění, jak se změní její dnešní rozsah?

Vyřadíme maximálně tři procenta péče, chceme se bavit o tom, zda má být hrazena z veřejného zdravotního pojištění třeba léčba odstávajících uší. Hlavně se ale chceme postarat, aby lidé za své peníze dostávali maximum možného.

HN: Pacienti si v Česku většinou nestěžují na kvalitu péče, ale na chování lékařů a zdravotních sester. Pozná pacient, že u nás proběhla reforma zdravotnictví i na lepším chování zdravotnického personálu?

Od změny chování pojišťoven se bude odvíjet lepší přístup k jejich smluvní politice i lepší vymáhání nároků jejich klientů. A to už je tlak, který může převychovávat a vést lékaře k lepší komunikaci a k lepšímu přístupu.

HN: A budou to pojišťovny umět?

Pojišťovna umí daleko lépe než kdokoli jiný vymáhat to, co požadují její klienti. Zlepšení v přístupu k pacientům přinese větší konkurenci mezi zdravotnickými zařízeními, mezi nimiž si bude pacient podle jejich přístupu vybírat. Pojišťovny začnou platit lékařům za to, že poskytují po všech stránkách kvalitní zdravotní péči. Nebudou platit zdravotnickým zařízením jen za to, že existují.

Zpracovatel: Anopress IT a.s.

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz