



# Klienti ZP MV ČR dostanou i letos včasnou a kvalitní zdravotní péči

**NAŠE ZDRAVOTNICTVÍ  
OČIMA POJIŠTOVEN**

IVANA HASLINGEROVÁ

V minulých číslech naší revue jsme přinesli rozhovor s bývalým ministrem zdravotnictví Tomášem Julínkem a s ředitelem naší největší zdravotní pojišťovny – *Všeobecné zdravotní pojišťovny*, MUDr. Pavlem Horákem, CSc., MBA. Vzhledem k ohlasu, který články vyvolaly, jsme se rozhodli zavést speciální rubriku „*Naše zdravotnictví očima zdravotních pojišťoven*“. A jak jinak zahájit než rozhovorem s viceprezidentem *Svazu zdravotních pojišťoven ČR* a generálním ředitelem naší největší zaměstnanecké pojišťovny mající 1 100 000 klientů, *Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR*, Ing. Jaromírem Gajdáčkem, Ph.D.:

\* **Vážený pane generální řediteli, pracujete ve zdravotnictví již od roku 1990. Kde vidíte jeho zásadní problémy?**

Od roku 1997 jsem byl výkonným ředitelem *Svazu zdravotních pojišťoven ČR* a již tehdy se připravoval nový zákon o zdravotním pojištění. Bohužel nový zákon neplatí dodnes, ačkoliv ho každý ministr zdravotnictví začal po nástupu do funkce připravovat, nikdy neprošel poslaneckou sněmovnou.

Jako viceprezident *Svazu zdravotních pojišťoven ČR* chci pomoci se zlepšením této situace. V rámci Národního referenčního centra jsme se rozhodli **vypracovat revizi seznamu výkonů**, aby bylo jasné stanoveny, co a v jaké výši má hradit pojišťovna a co pacient. Pak zkusíme náš návrh předložit poslancům, aby se měli od čeho odrazit při diskusích o tomto významném zákonu.

Je důležité, aby mezi klientem a zdravotní pojišťovnou byl navozen normální smluvní vztah. K tomu musí ale klient přesně vědět, na co má nárok v základním a na co v nadstandardním

pojištění a rozhodl se pro to, co si přeje. Akutní zdravotní péče musí být ale vždy dostupná. Přál bych si, aby ZP MV ČR jako největší zaměstnanecká pojišťovna v tomto úsilí udávala tón.

\* **Seznam výkonů je jediný problém?**

Dalším problémem je, že v poslední době obrovsky narostl vývoj léčiv, přitom žádný stát na světě není schopen plně platit zdravotní péči občanům. Lidé u nás požadují tyto nejnovější preparáty a chtějí mít zdravotní péči srovnatelnou s evropskými státy, ovšem zadarmo. Musíme jim vysvětlit, že to prostě nejde. Evropa je hodně sociální a některé země západní Evropy mají více prvků socialismu než my. Přesto i v těchto zemích, kde sociální zabezpečení je na vysoké úrovni, je spoluúčast pacientů zhruba 3× vyšší než u nás.

Proto je nutno otevřeně přiznat, že chceme-li mít opravdu kvalitní a dostupné zdravotnictví na špičkové světové úrovni, pak **musíme zvýšit spoluúčast pacientů**. Musíme vysvětlit lidem, že chtějí-li zdravotní péči „*zadarmo*“, pak ji nebude možno financovat včas, kvalitně a v celém rozsahu.

\* **Když je spoluúčast nutná, nebylo by lepší ji zvýšením daně, aby odpadly nesmyslné křiky kvůli regulačním poplatkům na úrovni jednoho eura?**

Daně jsou plošné a nevyřeší regulaci těch, kteří si jdou i acylpyrin za 12 Kč předepsat k lékaři. Dělal jsem výpočet a vyšlo nám, že na byrokracii kolem acylpyrinu v hodnotě 12 Kč vydáme 50 Kč za tři stupně administrativy, jimiž proplacení projde – lékař musí vypsát recept, lékárník to musí zanést



do počítače a administrovat a v pojišťovně je placený třetí pracovník, který to musí dát proplatit. Mimo jiné i proto jsme po zavedení regulačních poplatků zaznamenali tak velkou úsporu, tím, že odpadla některá zbytečná administrativní zátěž.

\* **Jste největší zaměstnaneckou pojišťovnou. Ozývají se hlasy, že by stačila jedna prosperující VZP. Mají zaměstnanecké pojišťovny své oprávnění?**

Existence jedné zdravotní pojišťovny je samozřejmě jedna z cest. Ale je spojená se spoustou nedostatků. Ekonomové by to nazvali monopolním řízením a jistě víte, proč máme antimonopolní úřad. Jakékoliv monopoly jsou brzdou rozvoje nejen podniků, ale celé společnosti. Když není konkurence, těžko bude někdo stlačovat ceny. Co to bude znamenat pro občany, je jasné. Jakákoliv jediná a ta správná pojišťovna se postupně stane byrokratickým molochem, který nebude brát v úvahu potřeby občanů, ale jen růst zisku.



Konkurence je nutná ve všech odvětvích, tedy i ve zdravotnictví. A zaměstnanecké zdravotní pojišťovny mají navíc speciální opodstatnění. Jsou blíže svým klientům, jejich zástupci jsou ve správních radách a dovedou si prosadit programy šité na míru svým zaměstnancům. Naše zdravotní pojišťovna má například blízko k hasičům, policii, Českým drahám a státním zaměstnancům obecně. Jediná gigantická zdravotní pojišťovna by patrně nebyla schopna jít do takových detailů pro každou skupinu občanů, protože by musela nabízet všeobecné produkty pro všechny a na „zlatý kmen pojištěnců“ by se nemohla detailně zaměřit. Mimochodem také proto, že by ho ani neměla.

✱ **Co speciálního nabízíte Vašemu „zlatému kmenu pojištěnců“?**

Reflektujeme na jejich fyzicky i psychicky náročnou práci. Velký důraz klademe na prevenci. Mým profesním krédem je motivovat občany k odpovědnosti za své zdraví a ke snaze včas předcházet nemocem. Zdravotní pojišťovna jim k tomu má vytvářet maximální podmínky pomocí preventivních vyšetření, očkování a podobně. Chceme vštípit klientům, že čím dříve přijdou k lékaři na preventivní kontrolu, tím mají větší šanci na kvalitní život. Vysvětlujeme jim, aby se zamysleli nad tím, jak se stravují, zda chodí na procházky a neléčí stres pouze sezením před televizí, že mnohdy více pomůže třeba procházka lesem...

Vytvořili jsme kalkulačku a dali ji k dispozici lékařům, díky níž poznají, jaké kontraindikace hrozí jejich pacientům užívání mnoha léků denně. To vše souvisí s ozdravením života.

✱ **S těmi kontraindikacemi by to ale vyřešil systém integrované péče na počítačích lékařů...?**

Ale my ho máme. Zavedli jsme ho loni na podzim a už je v něm zapojeno více než 3000 praktických lékařů. Na svém počítači mají přístup k přehledu o veškeré poskytnuté péči jejich pacientovi – klientu ZP MV ČR. Díky tomu pak mohou rozhodnout, jakou zvolit nejvhodnější léčbu. Pacient vidí, že pojišťovna se o něj skutečně stará.

✱ **Máte obrovský počet klientů, 1 100 000 a stále rostete. Není nebezpečí, že pojištěnce, kteří nejsou Vaším „zlatým kmenem“, odbudete?**

**A to nemluvíme o důchodcích a těžce nemocných pacientech...**

Je to jeden z mýtů, který se o zaměstnaneckých pojišťovnách šíří. Občané si myslí, že jsme tu jen pro výkonné a mladé zaměstnance. Pravdou však je, že všechny pojišťovny mají přes 50 procent klientů, za něž platí pojištění stát a nikoli zaměstnavatel. A po navýšení plateb za státní pojištěnce o třetinu jsou zdraví důchodci paradoxně nejlukrativnějšími klienty. Ale i kdyby nebyli, máme ze zákona povinnost přijmout všechny, kdo o to požádají, tedy i je. Nikdo se nemusí bát, že by některá z pojišťoven někoho omezovala.

✱ **Má pravdu pan Paroubek, že jste začali vydělávat na úkor peněz od státu a chudáků pacientů platících poplatky?**

To rozhodně ne. Ukazuje se, že určité zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven, byla velice prozíravá strategie. Použijeme je – jak jsme vždycky tvrdili – k úhradě zdravotní péče. Budou jistým „záchranným polštářem“. Právě teď se ukázalo, že musíme mít peníze pro případ hospodářských krizí. Lidé stůňou stále. Tvrzení, že peníze leží někde na účtech místo toho, aby se rozdaly lékařům – a to v době, kdy mají navýšení platů 12 či 15 procent – je laciné a populistické.

Díky loňským „přebytkům“ mohou nyní lékaři klidně spát. Ať se stane cokoliv, i letos zaplatíme klientům kvalitní a včasnou péči.

✱ **Máte při tolika problémech, které musíte dnes a denně řešit, čas na vlastní relaxaci, když ji tak doporučujete unaveným policistům a hasičům?**

Asi Vás překvapím, ale mám. Jsem skutečně bytostně přesvědčen, že je velmi důležité vyrovnávat pracovní vytížení určitou relaxací, že lepší než prášek je procházka lesem. Mám rád pohyb, lyžuji, jezdím na kole. Dokonce jsme si s manželkou koupili kolečkové brusle. A to i přesto, že mi začátkem března bylo padesát a máme už i roční vnučku. Miluji hudbu a dobré víno, hraji na kytaru, rád čtu. Prostě běžné zábavy a relax. Dcery jsou již dospělé, je jim 30 a 25 let, takže máme s manželkou nyní více času na sebe.

Pane generální řediteli, děkuji za rozhovor.

*Snímek Lenka Hatašová*

## At' žije ČSSD, sláva zrušitelům poplatků na věčné časy!

JIRÍ BEČVÁŘ

**A** ani o hodinu déle! Ach božínku, ta blbost liská fakt nemá mezí! Dlouhé roky řada ministrů zdravotnictví nedokázala reformu ani předstírat a naše zdravotnictví se řítilo samospádem. O problémech se vždy dobře a zaniceně povídalo, v televizi hloubalové mudrovali, co že je špatně a dospěli k objektivnímu názoru, že to fakt není jednoduché. Nedávno nastoupila k vládě středopravá koalice a začalo se, konečně(!), něco měnit. Poplatky přinesly do zdravotnictví za první čtvrtletí od jejich zavedení zhruba 2 600 000 000 korun českých. Část byla věnována do traumatologických center a druhá na léčbu onkologických onemocnění. Po letech řečí o nedostatku peněz ve zdravotnictví první nevelký, nicméně hmatatelný výsledek. Jenže místo potlesku, který by si Julínkův tým zasloužil, nastal totální chaos, který způsobilo vítězství ČSSD ve volbách. Naprosto nesytemově budou vyhazovány peníze daňových poplatníků za některé občany, kterým se platit nechce, a za ušetřené tři desetikoruny si koupí 1,5 piva nebo cigarety. Rád bych věděl, zda si je voličstvo vědomo, že bude z běžného pojištění nedostatek peněz na skutečně drahé operace, přístroje, pomůcky a léčbu onkologickým nemocí. Opravdu jste přesvědčeni, milí spoluobčané, že až budete potřebovat „budíka“ za 1,4 milionu Kč, tak na něj bude dost peněz v systému nebo holt budete mít smůlu a nebudete tiktat? Jste opravdu jisti, že nepůjdete do nemocnice jen umřít a užívat zastaralá placeba, ale budete skutečně léčeni a vyléčeni ze zhoubných chorob nejmodernějšími léky? Fakt se domníváte, že se vám těch třicet korun vyplatí riskovat svoje životy?