

Válkův zákon zruší rezervní fondy zdravotních pojišťoven a vnese nejistotu do úhrad péče

18.12.2023 - Roman Roun | PROTEXT

Ministerstvo zdravotnictví rozeslalo minulý týden do připomínkového řízení návrh rozsáhlých změn ve zdravotním pojištění. Mění se zákon o veřejném zdravotním pojištění a předpisy o zdravotních pojišťovnách.

Předkladatel v návrhu mimo jiné ruší rezervní fondy zdravotních pojišťoven. Navrhuje vyvést částku 22-23 miliard ročně z fondu základní hrazené péče do nových fondů na netransparentní programy a na zbytné „nadstandardy“. A pacientům zakládá novou povinnost zaplatit veškerou péči, kde pojišťovna posoudí, že vznikla jejich vlastním zaviněním.

„Tyto změny ve zdravotním pojištění považujeme za nebezpečné a vyzýváme ministra k jejich přehodnocení,“ uvádí k návrhu JUDr. Ondřej Dostál, koaliční expert na oblast zdravotnictví.

Zrušení rezervních fondů zdravotních pojišťoven

Rezervní fondy pojišťoven slouží jako zásoba peněz pro případ krize. Tou může být nejen epidemie jako COVID-19, ale i válka v zahraničí s dopady na české hospodářství, snížení odvodů, resp. příjmů zdravotního pojištění. Ministerstvo ale naopak navrhuje rezervní fondy zrušit a peníze převést do „fondů obecně prospěšných činností ve zdravotnictví“. Jde jednak o stávající peníze v rezervních fondech, jednak o pravidelný roční příděl 1,5 % z rozpočtu zdravotního pojištění (při 500 mld. korun jde celkem o cca 7,5 mld.).

Nové fondy mají sloužit třeba k financování přebujelého ÚZIS, ale také jakýchkoliv jiných projektů, na kterých se usnesou politici ve Správní radě VZP, jako byl za minulé vlády ODS kontroverzní projekt IZIP. *„Projít rezervní fondy v čase hrozících zdravotních i geopolitických krizí je nemoudré,“* hodnotí Dostál.

„Fondy prevence“ na financování nadstandardů

Ministerstvo dále navrhuje výrazně zvětšit existující „fondy prevence“ zdravotních pojišťoven na pravidelný roční příděl 3 % z celkového rozpočtu (při 500 mld. korun jde celkem o cca 15 mld.). Tyto peníze, které budou odňaty základním fondům na úhradu zdravotní péče, mají sloužit k hrazení „nadstandardních“ služeb včetně nezdravotních, rekondičních aktivit a podobně, opět dle libovůle politiků z MZ a správních rad.

„V situaci, kdy je pro mnoho lidí nedostupná i základní hrazená péče zubaře či praktika a kdy lidé čekají na operace, není na místě z povinných odvodů brát 15 miliard na nezdravotní položky, zbytnou péči a komerční nadstandardy,“ komentuje Dostál.

Vymáhání náhrad ze „zavinění“ pojištěnce

Ministerský návrh vkládá do zákona větu, že pojišťovna má vůči pojištěnci „právo na náhradu nákladů na jemu poskytnuté hrazené služby, které vynaložila v důsledku jeho zaviněného

protiprávního jednání“. To má dle předkladatele dopadnout například na opilce, kteří nabourali v autě a jejich léčba se musela zaplatit z veřejného.

„Myšlenka větší odpovědnosti za vlastní zdraví je v principu správná,“ souhlasí Dostál, „navržená formulace je ale nešťastná a měla by nezamýšlené důsledky. Zaviněním se rozumí i nedbalost, a právní povinností je třeba i dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci.

Postih by tak mohl dopadnout na široké spektrum pacientů – obézní z kanceláří, kteří navzdory doporučení nezačali sportovat; naopak amatérské sportovce s koleny či kotníky, kteří odmítli sportovat přestat; na infarkty šéfů, kteří nepřešli na podřízené místo s menším množstvím stresu; také na spoustu úrazů živnostníků či hobby řemeslníků atd.

Tedy, kromě jasných případů, jako alkoholik po autohavárii, by vzniklo také mnoho nejasných, kdy by si pacient nebyl jist, zda si může dovolit péči čerpat, zda mu zpětně od pojišťovny nepřijde účet a neskončí kvůli tomu v exekuci. Formulaci je nutno podstatným způsobem zpřesnit,“ doporučuje Ondřej Dostál.

Nejen tyto změny, ale i reakce a doporučení Ondřeje Dostála najdete na záznamu z dnešního online tiskového brífinku:

<https://www.ceskenoviny.cz/tiskove/zpravy/valkuv-zakon-zrusi-rezervni-fondy-zdravotnich-pojistoven-a-vnese-nejistotu-do-uhrad-pecce/2455497>