

## **R. Zajac: Pojistné plány musí zohľadniť definovaný nárok pacienta**

*Mudr. Rudolf Zajac byl v letech 2002 -2006 slovenským ministrem zdravotnictví. V této funkci se zasadil o reformu zdravotnictví u našich východních sousedů, jejíž součástí byly i změny týkající se zdravotních pojišťoven. Nyní je poradcem ministra financí Ing. Miroslava Kalouska.*

**\* V Je současná právní forma zdravotních pojišťoven použitelná pro roli, kterou by měly získat po plánované reformě? Pokud ne, jak by se měla změnit?**

Hľadanie vhodnej právnej formy je iba jeden z problémov, ktoré treba riešiť. Pokiaľ sa pozrieme na súčasné zdravotne poisťovne, tak zjednodušene povedané nemajú vlastníka. Teda reálne neexistuje nik, kto by zodpovedal za ich hospodárenie, kto by znášal dôsledky ich zlého hospodárenia a podobne. \*\*\*\*\*

okrem jedného subjektu, a tým je štát, pretože ten v konečnom dôsledku musí znášať ich straty, \*\*\*\*\* chcete platiť

ich dlhy. Ak budeme súhlasiť s touto premisou, tak potom za najvhodnejšiu formu považujem akciové spoločnosti, tak ako to začína byť štandardom v modernej Európe, všade tam , kde majú systém zdravotného poistenia. Musia mať jasnú vlastnícku štruktúru, jasné pravidlá hospodárenia, tvrdé rozpočtové obmedzenia, auditované podvojne poistné účtovníctvo, manažmenty musia ručiť svojim majetkom za ich hospodárenie, tak ako je to bežné v každej poistnej akciovej spoločnosti.

**\* V Zdravotní pojišťovny jsou v současnosti ve své smluvní politice i v nabídce produktů v podstatě nivelizovány, i když se zpočátku snažily o určité rozlišení. Neprospěla by zdravotnictví jejich diferenciaci, zvláště pak při nasmlouvávání služeb u zdravotnických zařízení, které by je pro ně připravovaly „na míru“?**

Hlavným problémom je, že nemáme v Českej republike definovaný nárok toho, čo všetko má byť hrazené pacientovi z verejného zdravotného poistenia. Všetko ,ostané sú zástupne problémy. Je síce dôležité mať poistené plány, ale tie musia zohľadňovať definovaný nárok, je dobré mať kvalitné platobné mechanizmy, ako je napríklad DRG, ale zas je potrebný definovaný nárok. Pluralita zdravotných poisťovní a ich konkurencia je reálne možná iba vtedy, ak budú súťažiť o to, ktorá efektívnejšie nakúpi nárok pre svojho klienta.

**\* V Slovenský ústavní soud nedávno rozhodl, že tamní zdravotní pojišťovny mohou zisk rozdělit i mezi akcionáře. Pokud by u nás bylo umožněno pacientům stát se současně i akcionářem „své“ pojišťovny, neposílilo by to na jedné straně kontrolu nad hospodařením pojišťoven, a na druhé straně zodpovědnější přístup pacientů-akcionářů ke svému zdraví?**

Možno aj áno, závisí na šikovnosti a obchodnej stratégii majiteľov poisťovne, či by chceli mať drobných spoluakcionárov. Inak to trochu zaváňa zamestnaneckými akcióvkami , ktoré sa mi zdajú byť akoby socialistické riešenie kapitalizmu, pretože som ešte nepočul o takejto úspešnej akciovej spoločnosti. Klient je klient, akcionár je akcionár, žiadny zákon nikomu nemôže brániť byť jedným aj druhým naraz. Ja osobne to však nepovažujem za dobrý nápad.