

Soukromé zdravotní pojištění (právní aspekty)

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M.
Praha, 10. 6. 2019

Shrnutí

- „Infiltrace“: Připojištění, unmet need 2020
- Rozdílné role i forma „public“ a „private“
- Právo a „příplatek na nadstandard“
- Rozhraní: Výkony, léky, pomůcky... a paušály
- Zdravotní pojišťovny: Role, smysl, osud
- Předvídatelné legislativní kroky

Připojištění: Unmet need 2020

- Proklamace a realita veřejného zdravotnictví
 - „Nejkvalitnější zdravotnictví OECD“
 - „Infiltrace“: jak nezemřít v krajské nemocnici (či jinde)
- Poptávka po lepší péči ≠ poptávka po vyšší solidaritě a daních
 - Do zdravotní péče: 300+mld, 500+mld, 10%HDP?
 - Daňová zátěž práce již na hraně (občan, průmysl)
 - Potřebných +2-3%HDP není v solidárních odvodech
- Autonomie pacienta a občana
 - Lepší kontrola nad alokací peněz „v mém zájmu“
 - Změna/obnova vztahu lékař-pacient
- PHI stačí k úspěchu 10-20% „hlasů“

„Public“ vs. „private“

- Role „public“: veřejné zdroje i kontrola
 - Přiznejme to narovinu - péče o zdraví lidu
 - *„Socialistická péče o zdraví lidu se zaměřuje především preventivně k ochraně a k soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného i duševního zdraví lidu; zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících.“*
 - Primární péče, emergency, ochrana veřejného zdraví, soustava poskytovatelů veřejné služby
 - Nákladově efektivní péče, léky, pomůcky
- Role „private“: individuální zdroje i kontrola
 - Služby dle poptávky, ne nutně efektivity vůči celku
 - Inovativní léky a pomůcky, on-demand diagnostika, expertní poradenství, rehabilitace
- „Firewall“ nebo „PPP-překryv“? Určení „NOZ-příkazce“

Právo a „příplatek na nadstandard“

- „Nadstandard“ netřeba uzákoňovat; od 1991 legální a právně možný
 - Pl. ÚS 36/11 „Hegerovy nadstandardy“: *Uvedené argumenty vedou Ústavní soud k dílčímu závěru, že samotné rozdělení zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění na variantu základní, z veřejného pojištění plně hrazenou, a variantu ekonomicky náročnější je v souladu s naším ústavním pořádkem.*
 - ZoZS a NOZ: povinnost poučit o ceně, zaplatit cenu
- Problém „jen“ v provizorních úhradách po 1998

Právo a „příplatek na nadstandard“

- Příklad: nemocniční léky a pomůcky, § 15/5
 - Ze zdravotního pojištění se při poskytování lůžkové péče *plně hradí* léčivé přípravky, (...) zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky, *v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.*
 - Vymahatelný i lék/pomůcka „za miliardu“
- „Standard“ reálně regulován:
 - Vynucenou dělbou rizika s nemocnicí (paušál)
 - Číselníky ZP či nemocnice, metodikami DRG aj.
 - Prostor pro crony capitalism a pacienta-kulicha
- Připojištění brání jen zažitá praxe a podzákonné předpisy, nikoliv zákonná legislativa

Zdravotní pojišťovny: Role, smysl

- Pluralita veřejných ZP: smysl?
- Pl.ÚS 21/15: výkon veřejné správy
- Corporate governance a „zákon o volbách“, zájmová skupina koho?
- Výdaje na fond prevence, provozní fond (marketing): soutěžící nesoutěžitelé
- Sloučit veřejné fondy do jednoho a přenechat prostor standardním pojišťovnám?

Předvídatelné legislativní kroky

- Neudržitelnost „provizorií“ 48/1997 a 280/1992
- Zákonné změny
 - Legislativní proces reformy min. 2 roky
 - Úkol až pro příští garnituru, účinnosti 2023
 - Nutná veřejná debata před volbami 2021
- Mezitímní období a tvorba pojistných produktů
 - Sledovat úhradové vyhlášky a postup ZP, DRG Restart
 - Sledovat „bořící“ Pl.ÚS 49/18 a stanoviska vlády
- Budování aliancí
 - Poskytovatelé: PHI jako standardní tržní prostředí
 - Plátcí (průmysl, zaměstnanci): omezení tlaku na odvody
 - Inovativní průmysl: vstup na trh, nejprve soukromý
 - Vybrané skupiny občanů – potenciálních klientů
- I zde normativní síla skutečnosti

**Děkuji za
pozornost**

**[ondrej.dostal
@zdravopravo.cz](mailto:ondrej.dostal@zdravopravo.cz)**

