

Kontrola auditorem není v žádném případě dostatečná záruka kontroly hospodaření s obrovskými veřejnými finančními prostředky vloženými do soukromých rukou. Vznikne tak legální penězovod (schválený zákonem), kde nikdo nebude moci korigovat cenu za léčení. Navíc chybí v návrhu jakýkoliv ekvivalent kontrolních orgánů na úrovni MZ, a MF, které v současné době tvoří provázaný systém. Systém kontroly je v novém návrhu úmyslně rozdělen tak, aby netvořil celek. Pak dojde k vytvoření zákonného klimatu kolektivní neodpovědnosti, v níž kdokoliv může tunelovat cokoliv. Navíc se ministerstvo zbaví možnosti, jak řídit zdravotnictví podle jednotné metodiky. Výsledkem bude anarchie v systému péče, protože celek "služeb" nebude mít ani jednotné řízení ani jednotnou metodiku. To se například projevuje velmi zřetelně od roku 2000, kdy došlo k převodu okresních nemocnic na kraje a stát již nyní velmi obtížně může usměrňovat tvorbu sítě krajských – tedy nestátních zdravotnických zařízení. ta jsou systematicky tunelována, nyní na úkor VZP. Zbavování se odpovědnosti státu za efektivní a funkční zdravotní systém pokračuje dlouhodobě a plánovitě. V zákoně o stabilizaci veřejných rozpočtů se stát zbavil odpovědnosti za stanovování cen a úhrad léčiv a převedl kompetence z ministerstva financí a z ministerstva zdravotnictví na Státní ústav pro kontrolu léčiv (SUKL), postupně od poloviny roku 2009 se zbavuje odpovědnosti za očkování populace, když skladování a distribuci očkovacích látek převedl z KHS na konsorcium privátních firem Phoenix-Avenier. Postupně se chce tento protiprávní stav legalizovat v současně projednávané novele zákona o veřejném zdravotním pojištění, kde financování očkovacích látek má přejít ze státního rozpočtu na jednotlivé ZP. Vinou nového zákona vznikne nepřehlední rejdiště privátních zájmů, navíc zcela beztrestných, protože nebude systém efektivní kontroly a dohledu podle jednotné metodiky.

Šestý krok k tunelu na VZP

V novém návrhu hrozí, že Ministerstvo zdravotnictví zůstane bez výkonných pravomocí. Navrhovaný zákon stanoví, které společné činnosti budou zdravotní pojišťovny vykonávat prostřednictvím nového administrativně správního subjektu - tzv. **Kanceláře**. Tato kancelář má navíc převzít faktickou úlohu koordinátora celé péče o zdraví, zdravotní pojištění a systém zdravotní péče, včetně zdravotních pojišťoven. Její reálná navrhovaná působnost a obsah zajišťovaných činností i způsob, jakým má provádět koordinační činnost, předává do rukou kanceláře pravomoci, které nyní má ze zákona MZ či MF. Navrhuje se i převedení některých celoresortních činností. Tyto činnosti zatím zajišťuje pro celý systém NRC (Národní referenční centrum) pod patronací VZP, resp., VZP samotná. Jednoznačně tak mizí veřejná kontrola nad naším zdravím. Neobstojí alibistické tvrzení, že se jedná jen o jakousi technickou záležitost. Formou těchto tzv. "technických záležitostí" (známá finta tunelářů už od roku 1990) se i bude provádět řízení celého rezortu zdravotnictví. Není ani blíže specifikována právní forma Kanceláře. Může to být dokonce i soukromý subjekt, na který tak budou převedena práva státního dozoru a dohledu. Nebo si Kancelář může najmout další soukromé subjekty na svou činnost. **V připravovaném návrhu MZ funguje pouze jako arbitr ve sporech a nechalo si pouze možnost sankcí. Jednoznačně mizí veřejná kontrola MZ nad výkonem zdravotní péče. Zůstal jen "klient" a "služba" a sporné věci bude řešit soud jako v USA.** Navíc - z návrhu zákona vyplývá, že činnost Kanceláře by byla financována opět z veřejného zdravotního pojištění, a nikoliv z rozpočtu jako je ministerstvo. Jde tedy další ukrojení blíže nedefinovaného objemu finančních prostředků vybraných a určených současnými zákony na přímou úhradu zdravotní péče. **Z návrhu vůbec není jasné, kdo by jmenoval a dosazoval do jednotlivých funkcí řídicí i řadové pracovníky Kanceláře.** Zde je další

nečitelný prostor pro korupci a manipulaci ve prospěch některých soukromých subjektů, zainteresovaných na čerpání finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Sedmý krok k tunelu na VZP

Jde o nekontrolovatelnou manipulaci s citlivými zdravotnickými a ekonomickými daty. V návrhu se počítá s převzetím databáze pojištěnců ČR, která vychází z databáze Ministerstva vnitra, a kterou spravuje pro systém zatím také VZP. Jde v podstatě o "zcizení" a odstátnění (odtajnění) 10 milionů soukromých údajů o pojištěncích, dále celá databáze plátců zdravotního pojištění, včetně jejich platebních schopností. **Tento nejasný subjekt s nejasnými pravomocemi (ona známá "Kancelář") tak získá detailní přehled o finančních tocích jednotlivých podniků i podnikatelů. Dále mu padne do klína celá databáze zdravotnických zařízení v ČR, poskytujících péči ambulantní i lůžkovou. Dále dostane kompletní databázi včetně výše plateb, rozsahu poskytované péče, počtu lůžek, počtu lékařů, personálu atd. A to včetně databáze přístrojového vybavení jednotlivých zařízení, včetně jejich stáří, dále databázi dárců krve a orgánů.** Dále se počítá se zrušením ÚZISu (Ústavu zdravotnických informací a statistiky), který spadá nyní pod přímé řízení Ministerstva zdravotnictví a je vedle Státního statistického úřadu vlastníkem a správcem největšího objemu statistických dat a údajů v ČR, včetně dat epidemických či dat spadajících pod zvláštní režimy - např. osobní údaje o nositelích viru HIV, narkomanech atp.) Jedná se o data o celém zdravotnictví v časovém spektru od počátku 60. let, kdy byl ÚZIS ustanoven. Tato databáze nemá v celosvětovém měřítku obdoby. **I tyto databáze by byly předány do soukromých rukou, a tím by byly vyvedeny mimo garanci MZ. A stát, včetně všech zdravotnických subjektů a zdravotních pojišťoven by za správu a zpracování těchto dat samozřejmě soukromému subjektu platil. Záhadná skupina lidí s nejasnými pravomocemi dostane pod kontrolu celek ekonomických dat a dokladů o zdraví, majetkových poměrech a solventnosti každého z nás. Přitom oni budou jménem stejné instituce zpracovávat výstupy o kvalitě a rozsahu zprivatizované zdravotní péče.** Jak se budeme moci spolehnout na tuto instituci, když přestane mít veřejno-právní status a dostane se mimo veřejnou kontrolu? Kancelář má být dále kolektivním orgánem koordinace výkonu proplácení nákladů zdravotní péče. Proplácení se děje m.j. na základě položky cen uváděných v tzv. číselníku, tedy v databázi zdravotních výkonů. Tuto databázi má opět spravovat a aktualizovat Kancelář. Celý systém veřejno-právní péče funguje na jednoduchém principu: Co není v číselníku, to nejde v systému proplatit. Když to nikdo nezplatí, tak se úkon neprovede, to jest, nebude se léčit rámci sjednaného pojištění, ale za přímou úhradu. Soukromě, při platbě v hotovosti, naše špičková zařízení udělají, co jen si budete přát. Žádná číselníková omezení nebudou. Proto se ptejme: Co zbude z Ministerstva zdravotnictví, jestliže na základě tohoto zákona dobrovolně převede své základní a největší pravomoci a odpovědnost na Kancelář? **Ministerstvo zůstane jako prázdný obal bez obsahu, jen bezzubý úřad závislý na rozhodnutích Kanceláře.** Dobrý důvod k redukci ministerstva na formalizovanou osobu ministra. Stane se figurkou na šachovnici Kanceláře a na šachovnici soukromého byznysu, veřejná kontrola bude bez pravomocí, bez jakékoliv přímé odpovědnosti, a co je mnohem důležitější: bez zákonné možnosti měnit chod zdravotnictví.

Osmý krok k tunelu na VZP

Jde o založení dceřiné komerční pojišťovny podle zákona č.277/2009 o pojišťovnictví. Dnešní stav zaměstnanecké pojišťovny zřízené podle zákona č. 280/1992 Sb. podle § 19 "Nakládání s finančními prostředky" říká následující.

(1) Finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu zaměstnanecké pojišťovny a příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění může zaměstnanecká pojišťovna použít jako zdroj fondu prevence až v případě, kdy má naplněný rezervní fond a hospodaří vyrovnaně.

(2) Finanční prostředky zaměstnanecké pojišťovny musí být uloženy v bance požívající výhody jednotné licence podle práva Evropských společenství.

(3) Zaměstnanecká pojišťovna nesmí zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení a podnikat s prostředky plynoucími ze všeobecného zdravotního pojištění.

Současná podoba VZP funguje podle zákona (č. 551/1991 Sb.) kde stojí, že VZP ČR nesmí zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení a podnikat s prostředky plynoucími ze všeobecného zdravotního pojištění. Nový návrh mění stav následovně. Zdravotní pojišťovny budou podle věcného záměru moci zakládat dceřiné komerční pojišťovny podle zákona č.277/2009 o pojišťovnictví. Z jakých prostředků budou tyto své dceřiné společnosti kapitálem ve výši desítek milionů korun vybavovat? Z jakých prostředků budou zdravotní pojišťovny jako majitelé těchto komerčních pojišťoven krýt jejich ztráty, se kterými je nutno v prvních letech podnikání počítat? Z vybraného pojistného zdravotního pojištění? To je ale určeno na náklady zdravotní péče o pojištěnce a jen v malém procentu na provozní náklady zdravotních pojišťoven (viz ona 3%). Zkrátka, tady se otevře legální tunel k vedení peněz nás všech placených za pojistné. V novém systému mají vládnout ministerští veksláci-privatizátoři, budoucí akcionáři nových akciověk, jejich manažeři, a to vše na úkor lékařů a zejména pacientů.

Závěrem

Pokud je skrytým modelem pro tzv. reformu zdravotnictví v ČR privátní systém USA, neškodí se podívat na jeho celkové výsledky, viz [tento článek](#). Výdaje za zdravotní péči v USA představovaly v roce 2007 více než 16% HDP, což překračovalo průměr zemí OECD více než o 7% (8,9 %). U nás jsou náklady 6,9% HDP a současná vláda je pro VZP trvale snižuje. V přepočtu podle parity kupní síly na obyvatele to představovalo 7290 dolarů na osobu a rok, což byl téměř 2,5 násobek průměru zemí OECD (2984 dolarů, [viz tabulka](#)). Navíc v USA náklady na péči raketově rostou, ale kvalita péče nikoliv, což ukazuje tento důležitý [graf z roku 2009](#). Přes uváděná čísla jsou USA ve srovnání se sedmi vyspělými nejvyspělejšími zeměmi světa v kvalitě zdravotní péče vždy na posledním místě. Téměř 14% občanů USA zůstává i dnes nepojištěno (tzv. "working poors"). Pro odstrašující příklad důsledků tzv. „zdravotní reformy“ se můžeme podívat k našim slovenským sousedům. Mimochodem, bývalý ministr privatizovaného slovenského zdravotnictví, pan Rudolf Zajac, je nyní aktivní figurkou v reformě českého zdravotnictví. Na druhé straně hranice leží Německo, které živí českou ekonomiku a jehož solidární veřejno-právní systém zdravotnictví skvěle kombinuje veřejnou a privátní složku.

Komu prospěje legální rozkradení českého zdravotnictví? Podívejme se z hlediska dopadů nového návrhu zákona na obchodní registraci budoucí české firmy se zdravím.

- Jméno firmy: České zdravotnictví a.s.
- Druh akcií: anonymní akcie na doručitele, akcionáři neznámí
- Sídlo firmy: Marshallovy ostrovy

- Generální ředitelství: Kaiser Permanente, New York
- Pobočka: Česká průmyslová pojišťovna – Agel
- Podřízený orgán: Ministerstvo zdravotnictví, Praha
- Druh činnosti: obchod se smrtí, celoplošné vydírání obyvatelstva
- Důvod zřízení firmy: nezřízená hrabivost několika mocných jedinců a masivní lhostejnost českých občanů-voličů
- Způsob fungování firmy: občané se prostřednictvím svých volených zástupců rozhodli pro nejhorší zdravotní péči v západní Evropě a zaplatí za ni v poměru k HDP asi 2x více, než je běžné v EU-15.

12. srpna 2011

Václav Umlauf©www.umlaufoviny.com