



## **Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny potřebují úpravy zákona, žádná senzace se ale nekoná**

Když Ústavní soud ČR zrušil k 30. 9. 2019 některá problematická ustanovení o volbách do správních orgánů pojišťoven, poskytl k tomu i rozsáhlé zdůvodnění, které se může stát základem pro rozumné a funkční úpravy. Vše, co dosud dobře fungovalo, může být použito, sporná ustanovení lze upravit. To je to, na čem se shodli zástupci pojišťoven a ministerstva zdravotnictví. Celá příprava podle našich informací dosud nepřekročila stádium hledání možných variant a diskuse o základních tezích.

Seznam zprávy však dne 26. 11. 2018 již zveřejnil jakési své hodnocení návrhu, který jsme my sami v písemné podobě neviděli. Následně se na svou interpretaci dokázal autor reportáže zeptat pana doktora Dostála a paní senátorky Dernerové a informovat veřejnost, jak miliardáři budou spravovat stamiliardy zdravotního pojištění.

SZP ČR chce jednoznačně prohlásit, že podíl rozhodujících zřizovatelů zdravotních pojišťoven na jejich založení a průběžném řízení sice nikdy nevyrazil, ale také nikdy nebyl tak zásadní, a už vůbec ne jakkoliv škodlivý. Z existujících zdravotních pojišťoven žádná aktuálně nemá vazby na v reportáži uvedené podnikatele a autor článku by se o tom mohl snadno z veřejně dostupných dat přesvědčit.

Jak tedy rozumět této fabulaci. Výsledek ústavní stížnosti na volební vyhlášku zjevně nesplnil představy autora stížnosti nebo některých stěžovatelů. Není totiž pravdou, že jediným ústavně správným postupem by byly jakési všeobecné, celostátní volby, které nelze ani dobře organizovat ani očekávat, že v nich rozumná část pojištěnců může uplatnit svoje preference a angažované zástupce nebo jednostranné angažmá pacientů. Naopak Ústavní soud ČR správně upozornil, že žádné takové ústavní právo není. Jsme přesvědčeni, že spolu s ministerstvem zdravotnictví nalezneme takové řešení, aby se na řízení pojišťoven mohli podílet především ti, kteří dlouhodobě s pojišťovnami spolupracují, do jejich rozjezdu vložili hodnoty a zastupují dostatek dnešních pojištěnců i plátců. Přitom kontrolní pravomoc orgánů státní správy nikdo nikdy nezpochyboval.

Všem dostupná bezplatná zdravotní péče, kterou smluvně zajišťují a platí zdravotní pojišťovny, může na solidárním principu fungovat jen proto, že na ni finančně přispívají především ti, kteří ji aktuálně mnoho nepotřebují. Zaměstnanci a zaměstnavatelé. Ti také dlouhodobě přispívají ve správních orgánech pojišťoven za stávajících podmínek k úspornému a pokud možno udržitelnému rozvoji systému veřejného zdravotního pojištění.

V Praze dne 27. 11. 2018

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.

Prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR