

Vážení přátelé,

v úterý 14. února 2017 jsem jednal s ministrem zdravotnictví JUDr. Ing. Miloslavem Ludvíkem. Probírali jsme řadu věcí, které trápí osoby se zdravotním postižením. Prvním bodem jednání bylo umožnění péče pečujícími osobám o svoje klienty při dlouhodobém pobytu ve zdravotnických zařízeních. Navrhujeme, aby do zákona o zdravotnických službách bylo včleněno ustanovení, které by umožnilo právo klientů, kteří pobírají příspěvek na péči ve III. a IV. stupni, na pobyt pečující osoby ve zdravotnickém zařízení. Pan ministr uvedl, že legislativní úpravu vidí jako problematickou a do konce volebního období ji není možné schválit. Uvedl však, že v zásadě tomu nic nebrání, protože pečující osoby mohou být po velkou část dne u svých klientů v nemocnici a vykonávat nezbytné úkony péče. Záleží to na ochotě vedení jednotlivých nemocnic a také na jejich organizačních řádech.

Dalším bodem jednání byla novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, která je účinná od 1. 8. 2016. Z této novely vyplývá nová povinnost pro lůžková zdravotnická zařízení v případě, že v jejich péči jsou osoby po nemoci nebo úrazu, které jsou dlouhodobě hospitalizované, a je zřejmé, že na základě lékařského posouzení budou mít dlouhodobé zdravotní následky, které budou vyžadovat péči druhé osoby. Vzhledem k tomu, že zákon vstoupil v účinnost před krátkou dobou a těchto případů bude omezený počet, je možné, že tato skutečnost dosud není zdravotnickým zařízením známá. Požádal jsem pana ministra, aby upozornění na tuto skutečnost vydal ve věstníku Ministerstva zdravotnictví nebo v podobném informačním materiálu. Pan ministr mě ujistil, že toto určitě učiní, a že je rád, že na to upozorňujeme.

Třetím bodem našeho jednání s ministrem zdravotnictví byl problém spojený s přestupem pojištěnce se zapůjčenými zdravotnickými prostředky k jiné zdravotní pojišťovně. V současné praxi se ukazuje jako velký problém přestup pojištěnce, jenž má svěřeny do užívání zdravotnické prostředky. Jedná se o zdravotnické prostředky, které jsou vlastnictvím jedné zdravotní pojišťovny. Jsou to tzv. „cirkulovatelné zdravotnické prostředky“. V situaci, kdy takovýto pojištěnec chce přejít k jiné zdravotní pojišťovně, nastává problém, neboť přestává být pojištěncem původní pojišťovny a přesto má stále v užívání její majetek ve formě zapůjčených zdravotnických prostředků (vozík, dýchací přístroj a další). Tento majetek, který není na konci své životnosti, nemůže pojištěnci po jeho odchodu přenechat k užívání. Tudíž chce, aby pojištěnci zapůjčené zdravotnické prostředky vrátili. Bohužel se jedná i o prostředky, bez kterých se nemůže pojištěnec obejít. Tento problém jsme před časem řešili se Svazem zdravotních pojišťoven ČR. Bylo nám slíbeno, že Svaz se zasadí o to, že zdravotní pojišťovny si mezi sebou pouze proúčtují předání zdravotnických prostředků a klienta se to nijak nedotkne. Bohužel, praxe je jiná. Při přechodu pojištěnce se zapůjčenými zdravotnickými prostředky okamžitě původní pojišťovna žádá jejich vrácení, přičemž vyřízení žádostí o nové prostředky trvá zpravidla 3 – 4 měsíce. Tento systém prakticky znemožňuje osobám se zdravotním postižením, které mají zapůjčeny zdravotnické prostředky, aby měnily zdravotní pojišťovny, i když by to, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nebo bydlišti a podobně, bylo vhodné. Pan ministr si se zájmem vyslechl celý problém, ale konstatoval, že je to věc velmi složitá. Pokud se zdravotní pojišťovny nejsou schopny mezi sebou dohodnout o přeúčtování zbytkové ceny prostředků, bylo by nutné pravděpodobně problém nějakým způsobem legislativně upravit. V tuto chvíli však nelze ani přesně odhadnout, jakým způsobem příprava takové změny může být provedena. Jediné skutečné řešení je uzákonit tuto povinnost pod sankcí. Prosadit však takovou věc bude velmi složité a určitě do voleb není možné s ní počítat.

Posledním bodem našeho jednání byly úkoly vyplývající pro MZ ČR z Národního plánu podpory vyrovnávání příležitostí OZP na léta 2015 – 2020. Soustředil jsem se především na bezbariérové úpravy ve zdravotnických zařízeních tak, aby lidé, kteří jsou špatně pohybliví, nebyli v nemocnicích zbytečně invalidizováni. Dále jsme mluvili o postupu psychiatrické reformy. Pan ministr mě ujistil, že Národní plán považují za zásadní dokument, a že se jednotlivým opatřením, která jsou uložena MZ ČR, intenzivně věnují.

Z celého jednání jsem měl příznivý dojem a myslím si, že spolupráce mezi NRZP ČR a MZ ČR se může dobře rozvíjet.

Přeji Vám všechno dobré.

Mgr. Václav Krása
předseda NRZP ČR