
Tomáš Julínek: Efektivita leží na srdci všem!

Tomáš Julínek: Efektivita leží na srdci všem!



21.6.2010, autor: jak

V Koaliční jednání o zdravotnictví

Bývalý ministr zdravotnictví senátor MUDr. Tomáš Julínek, MBA, poskytl Zdravotnickým novinám interview o svém současném působení v jednáních o koaliční smlouvě mezi ODS, TOP 09 a stranou Věci veřejné.

* V Stal jste se vedoucím vyjednávacího týmu ODS pro oblast zdravotnictví. Jak se vám jedná s potenciálními koaličními partnery? V čem si rozumíte a v čem se naopak zatím rozcházíte?

Zatím proběhlo jen úvodní jednání, takže nedošlo na podrobnější návrhy (pozn. red.: rozhovor proběhl 14. června). Jedno je z mého pohledu pozitivní a optimistické – vůle reformovat české zdravotnictví tak, aby se nezaadlužovalo a zároveň rozvíjelo, aby se hledaly nové zdroje. Všem leží na srdci efektivita. Ovšem to důležité, shodnout se na tom, jak to provést, je ještě před námi. Za první důležitou shodu bych považoval vůli všech tří stran zachovat systém veřejného zdravotního pojištění.

* V S vaším návratem na vrcholnou scénu se logicky nabízí také úvaha, že se vrací vaše reforma. Můžete návrhy dovedené v minulém období vámi a vaším týmem až do paragrafového znění jednoduše „vytáhnout ze šuplíku“ a položit na stůl – nebo byste na nich nyní s odstupem času něco měnil? Pokud ano, proč?

Tyto návrhy budou nepochybně základem zdravotnické reformní legislativy. Vždy jsem upozorňoval i nesmiřitelnou opozici, že osmdesát procent mého návrhu nelze z principu napsat jinak. Můžeme se lišit ve způsobech nastavení progresu, tedy v modernizaci zdravotního pojištění. To je například otázka zdravotního spoření, osobních účtů a jejich funkce, financování zdravotně-sociální oblasti, typů zdravotních plánů a podobně. Pro mě bude důležité, aby každý návrh byl odborně a rozpočtově prověřován. Proto navrhuji úzkou spolupráci s odborníky, jak tomu bylo například u Kulatého stolu. Výstupy jsme již předali stranám.

* V Není vaše vyjednávací pozice poněkud ztížena tím, že ODS v předvolebním programu slíbila neprivatizovat fakultní nemocnice a zdravotní pojišťovny, zatímco vám se přičítá, že jste z nich chtěl mít akciové společnosti? I když... není to vlastně jen mýtus? Probral jsem se teď tezemi reformy z let 2006 a na záměr privatizace jsem v nich nenarazil. Objevil se tedy až později?

Je to mýtus. Privatizovat fakultní nemocnice jsme nenavrhovali a ani privatizaci pojišťoven v reformním návrhu nenajdete. Je neuvěřitelné, jak se opakovaná lež stává „faktem“. U zdravotních pojišťoven je ale velkou otázkou, jak určit někoho, kdo se bude státu zodpovídat ze své činnosti a nést následky nehospodárnosti, popřípadě činnosti proti zájmům pojištěnců i poskytování zdravotní péče. Pořád málo lidí ví, že ani za zaměstnanecké zdravotní pojišťovny nikdo neodpovídá a že nikomu nepatří. Vyjednávací pozici mi to významně neztěžuje, protože existuje více variant, jak je dostat pod jeden zákon. Bude to ale nejtěžší část vyjednávání.

* V Když už jsme u mýtů – jak odpovídáte, když zaslechnete, že z celé vaší reformy se uskutečnily jen regulační poplatky?

Moje působení na ministerstvu zdravotnictví neprezentuje pouze zavedení poplatků ale i velké množství pozitivních kroků, z nichž mnohé vydávali někteří moji předchůdci za svůj velký cíl reformy. Jen namátkou: zavedení DRG v lůžkové péči, prevence rakoviny – screeningové programy, zvýšení úhrad a prestiže praktických lékařů, navýšení ceny práce sester a zahájení rozšíření spektra samostatně prováděných výkonů, příspěvek státu na vzdělávání lékařů – rezidenční místa, uvolnění přístupu k moderní onkologické terapii a další. „Jen“ zásadní změna právního rámce z roku 1966 a nastavení průhledného a předvídatelného prostředí pro zdravotní pojištění zůstaly v branách parlamentu, tedy ta proklamovaná velká reforma. Mne – ale troufnu si říct i nás – to musí mrzet, zvláště při pohledu na bilanci Všeobecné

zdravotní pojišťovny, která není vůbec růžová. Je třeba si ale uvědomit, jak obtížně se prosazují reformy všude na světě, takže není důvod k pesimismu.

* V Když se podíváte na rozložení sil ve sněmovně, souhlasíte, že tentokrát je politická šance na zahájení reformy lepší než kdykoli dříve (a asi i kdykoli později)?

Ano, je větší šance. Jen se musíme včas domluvit na podobě zákonů, aby mohly být předloženy nejpozději na začátku roku 2011.

* V Zaslých jsem ale už i názor, že nyní si koalice prohlašuje snadno cokoli a zdravotníků se předem na jejich názor nikdo ptát nebude. Ostatně, některé odborné společnosti, profesní i zájmová sdružení si na nedostatek komunikace stěžovaly už v minulosti. Máte plán, jak je tentokrát vtáhnout do hry? A jak si zajistit i podporu patientské veřejnosti?

Zákony se dva roky připomínkovaly, nebylo ošizeno žádné připomínkové místo a bylo učiněno mnoho kompromisů, včetně nadstandardního jednání s Českou lékařskou komorou. Že se všem nepodařilo prosadit své nápady, návrhy a zájmy? Pro někoho je to neprojednání, pro ty, co chtějí dobré zákony, je to známka, že mohou být v praxi proveditelné. Nikdy nelze vyhovět všem, a já jsem se přece nebil za nějakou prchavou slávu. Jsem připraven všechny kroky konzultovat s odborníky ve stejném duchu i nyní.

* V Nemohu se nezeptat – pokud by taková nabídka přišla, přijal byste pozici ministra zdravotnictví? A přivedl byste s sebou i členy svého reformního týmu?

Jsem připraven pracovat na shodě v koalici o podobě reformy, pokud bude naděje splnit cíle rozvojového zdravotnictví. Pak jsem připraven převzít odpovědnost i v blížící se krizi. Mnohokrát jsem v minulosti zdůrazňoval, že odborníci, kteří se mnou přišli na ministerstvo, se svým způsobem obětovali, když přijali role státních úředníků. Nevím, zda takovou oběť jsou ochotni přinést znovu, ale rád bych, aby se svými odbornými znalostmi pomohli mně a komukoli, kdo o to bude stát. Nečinný ministr je dopředu mrtvý ministr. Reformátor má šanci jen s odborníky.