

ZPRAVODAJ SAI

Stanovisko výboru Sdružení ambulantních internistů ČR (SAI) k dokumentům ČLK „Věcný záměr novely zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.“ a „Reforma zdravotnictví – co si na nás připravila vláda“ (8. 6. 2007)

Interní Med. 2007; 9 (6): 301–302

1. Smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami (zejména s VZP jako dominantním subjektem v oblasti financování poskytování zdravotní péče)

Je zcela v rozporu se zajištěním stability tak důležitých odvětví, jakým je ambulantní zdravotnictví, aby se smluvní vztahy mezi poskytovateli ambulantní zdravotní péče a pojišťovnami uzavíraly opakovaně na krátká období, nejnověji na dobu jednoho roku. Tato praxe trvá již cca 15 let, během kterých získaly pojišťovny dostatečný přehled o jednotlivých subjektech poskytovatelů, ve výběrových řízeních na ambulantní pracoviště měly dominantní postavení, takže je nic dnes již neopravňuje k této diskriminační praxi. Navíc pojišťovny nerespektovaly v této věci znění vyhlášky č. 290/2006 Sb. a čl. 11 její přílohy č. 1 a 2, která nabyla účinnosti dne 16. 6. 2006 a kterou bylo vydáno rozhodnutí MZ ČR o rámcových smlouvách dle §17, odst. 3, zák. č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a která uložila smluvním stranám povinnost uvést do souladu obsah smluv uzavřených podle vyhlášky č. 457/2000 Sb. a obsahem vyhlášky č. 260/2006 Sb. nejpozději do 30. 6. 2006. Vyhláška č. 260/2006 Sb. poskytovala smluvním lékařům možnost uzavřít smlouvu s pojišťovnami na dobu neurčitou, pokud o to požádají.

Závěr: SAI podporuje požadavek ČLK na uzavírání smluv mezi smluvními lékaři a zdravotními pojišťovnami na dobu neurčitou (pokud o to konkrétní lékaři projeví zájem) s možností odstoupení od takové smlouvy pouze z důvodů v zákoně uvedených.

2. Postup při změně subjektu poskytování ambulantní zdravotní péče

V případě změny subjektu poskytování ambulantní zdravotní péče z jakéhokoli důvodu – stanoví zákonem pravidla přechodu uvolněné praxe (závaznost výběrových řízení) na nový subjekt při zachování transparentnosti takového převodu a s přihlédnutím k oprávněným zájmům předchozího provozovatele a majitele ambulantního zdravotnického zařízení (v reálném poměru váhy kritérií).

SAI požaduje při předávání praxí rovnocenná pravidla pro všechny odbornosti v ambulantní sféře (včetně PL, PLDD, gynekologů a stomatologů).

Pokud bude kterékoli odbornosti umožněno předávat praxe bez výběrových řízení, požaduje SAI stejná pravidla za předpokladu splnění odborných a věcných kritérií.

3. Standardy poskytování zdravotní péče

Vypracovat standardy základní péče (tj. péče lege artis závazně stanovená odbornými společnostmi a plně hrazená pojišťovnami), které budou mít oporu v zákoně. Ostatní péče bude mít charakter péče nadstandardní a bude samostatně řešena. Při vypracování standardů základní péče přihlížet k již zpracovaným guidelines odborných společností při zvážení cost-benefit a evidence based medicíny, které stanoví péči optimální.

4. Regulační omezení na výkony, vyžádanou péči a preskripci

- SAI požaduje zakotvit v zákoně, že postup lege artis nebude ze strany pojišťoven regulován (postihován regulací). Postup lege artis je pro lékaře závazný bez ohledu na jakékoli smluvní vztahy s pojišťovnami a lékaři za jeho dodržování nesmí být ze strany pojišťoven trestáni sračkami. Lékař, který při léčbě, vyšetření a ošetření nepostupuje lege artis, se vystavuje trestnímu stíhání, a ohrožuje tak svou existenci.
- Pojišťovny nerespektují ústavou stanovené právo občanů na bezplatné poskytování řádné (lege artis) lékařské péče a lékaře protiprávně již ve smlouvách a jejich dodatcích a priori omezují (ustanovením o nepřekročení stanovené referenční hodnoty – paušálu) a brání jim poskytovat takovou péči, jakou pacient opravdu potřebuje, pokud náklady na tuto péči překročí paušál.

Závěr: Lékař nesmí být za poskytování péče lege artis zdravotními pojišťovnami postihován.

5. Dohodovací řízení (DŘ)

Dohodovací řízení jsou vyjádřením respektování demokratických principů při rozhodování o systému ve zdravotnictví (které je věcí veřejnou).

SAI podporuje zachování stávajícího postavení DŘ v systému řízení zdravotnictví v ČR. Doporučujeme:

- zákonem vymezit existenci a význam DŘ včetně závaznosti jejich usnesení

- zákonem stanovit účastníky DŘ při respektování významu účasti ministerstva zdravotnictví, ČLS JEP, profesních komor a ostatních zástupců poskytovatelů zdravotní péče, zdravotních pojišťoven, v zájmu zajištění objektivitu při přijímání usnesení
- v případě nedohody na DŘ zachovat rozhodčí funkci MZ ČR
- zachovat stávající postavení DŘ při jednáních o Seznamu výkonů s bodovými hodnotami, cenových jednáních a smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami.

6. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)

SAI s odvoláním na postavení VZP jako hegemonu ve financování zdravotní péče v ČR požaduje:

- zachování VZP jako veřejnoprávní instituce
- posílení kontrolní funkce sněmovny Parlamentu ČR nad VZP
- zachování dosavadního postupu při jmenování a odvolání ředitele VZP sněmovnou, ne vládou.

7. Zdroje financování zdravotní péče

SAI odmítá:

- zmrazení plateb za státní pojištěnce vzhledem ke zvyšující se úrovni současné medicíny, věkovému rozložení obyvatelstva a perspektivě jeho vývoje a statutu evropského státu
- zvýšení DPH na léky z 5 na 9 %
- návrhy ministra zdravotnictví ČR na zavedení regulačních poplatků pacientů za návštěvu ordinace, což povede k neúměrné administrativní zátěži zdravotníků, a současně je to porušení ústavního práva občanů na poskytování bezplatné zdravotní péče.

SAI požaduje:

- zvýšení plateb za tzv. státní pojištěnce
- stanovení zvýšeného maximálního vyměřovacího základu
- navýšení státních výdajů na zdravotnictví na úroveň evropského standardu.

SAI souhlasí s placením poplatku za vydání léků v lékárnách za podmínky, že takto získané prostředky poplynou zpět do zdravotnictví.

Kde hledat úspory?

- a) v kvalitní a informované kontrolní činnosti v oblasti zdravotnictví
- b) v rozlišování standardní a nadstandardní zdravotní péče
- c) v pružnějších rekvalifikacích zdravotníků, které pomohou řešit momentální regionální problémy
- d) v konkrétní motivaci pacientů k péči o vlastní zdraví (systém preventivních prohlídek, správný životní styl, apod.)
- e) v důsledném oddělení zdrojů a financování sociální a zdravotní péče.

8. Role ČLS JEP a ČLK v systému zdravotnictví v ČR

Postup ministra zdravotnictví, který při zpracování návrhu jím předkládané reformy zcela opominul vrcholové orgány zastupující odborné a lékařské společnosti, jako jsou ČSL JEP a ČLK, je bezprecedentním porušením demokratických principů. Výběr subjektů, o které se ministr dle vlastního výběru opíral a který nepodléhal širšímu konsenzu, svědčí o subjektivitě při zpracování reformy. Reforma zdravotnictví je věcí veřejnou, dotýká se každého z nás, a jako taková má být připravována na širokém kon-

senzuálním základu a v rámci široké diskuze všech zúčastněných stran napříč politickým spektrem, za účasti občanských sdružení zastupujících odbornou i laickou veřejnost.

za výbor SAI MUDr. Jana Lacinová

MUDr. Jana Lacinová
Poliklinika zahradní město
Jabloňová 2992/8, 106 00 Praha 10
e-mail: jana.lacinova@volny.cz