

Co dnes trápí ambulantní specialisty?

Odpověď je docela jednoduchá. Dnes asi nejvíce aktivitu Ministerstva zdravotnictví (MZ) a Parlamentu ČR.

Proč MZ?

V současné době hlavně kvůli úhradové vyhlášce na rok 2016. Tu na podzim roku 2015 nakonec fakticky projednalo jen s vedením ČLK, zatímco ostatním zástupcům ambulantních specialistů dalo výsledek jen na vědomí. A to dosti stroze.

A tak máme de facto návrat k systému, který zde byl před několika lety, tj. k tvrdým stropům počítaným na jedno rodné číslo vycházejícím z úhrad roku 2014, nepočítajícím s tím, že během péče o např. těžce nemocné pacienty mohou vzniknout poskytovatelům nutné náklady navíc, které by jim měly být zaplacený.

Vedení MZ na podzim roku 2015 také uznalo, že práce nositelů výkonů je v Seznamu výkonů (SZV) podhodnocena a ohlásilo, že tuto položku navýší o 10%. U některých odborností akceptovalo, že index lékaře u vybraných výkonů by měl být z původního L2 upraven na L3. Na mediální kampaň, která provázela hlavně tu první úpravu SZV, si jistě každý z nás pamatuje. Jenže úhradová vyhláška do značné míry na obě změny signorovala, neboť limit vycházející ze vzorce vše snížil na cca dvouprocentní rozdíl v úhradách mezi lety 2015 a 2016.

Následným jednáním se zdravotními pojišťovnami jsme sice získali mimo jiné pro AS pozitivní ústupky ještě 1% navíc, to ale jen málo změnilo na tom, že prakticky všichni AS již dnes registrují narůstající rozdíl mezi tím, co jim hlásí jejich PC (čísla dle SZV platného od začátku roku 2016) a předběžnými úhradami od ZP (zastropovanými dle limitů vycházejících z úhrad v roce 2014). Projevy jejich nespokojenosti (tedy trápení) nám dávají ve svých telefonátech a dopisech najevo každý den.

Proč Parlament?

Tady je to aktuálně hlavně ze tří důvodů.

Prvním je to, že i v současné složení nepočítá s tím, že jakákoli nová povinnost by měla být provázena i vytvořením finančního zdroje, který nám – soukromým podnikatelům – umožní ji splnit. Aktuálně se to týká elektronické evidence tržeb. Nikoho nezajímá, odkud máme vzít peníze na získání potřebné technické vybavy.

Druhým je možná dobře míněná, ale velmi podivně uchopená snaha o protikorupční opatření. Např. tím, že je povinné zveřejnění všech smluv a dodatků mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli. Vsadil bych se, že zákonodárce nenapadlo, že touto cestou bude jen vytvořen nepřehledný konvolut mnoha desítek tisíc dokumentů, v nichž nikdo ty odlišné – na základě korupce vzniklé – nebude schopen najít. Jediným reálným důsledkem je dnes obava lékařů z toho, že tržba jejich

ambulance bude lidmi zaměřována za jejich plat, že se stanou terčem závisi a také útoků zlodějů.

Třetím důvodem je záměr vytvořit zákon o nezávislých zdravotnických zařízeních, který by mimo tu část, která řeší vznik univerzitních nemocnic (zde ctím, že toto představitel akademické obce vítají), ve svém důsledku, platil-li by v poslední známé podobě, rozdělil zdravotnická zařízení na dvě kategorie. Jednu – preferovanou – která by měla automatický nárok na smlouvu se zdravotními pojišťovnami, byla by osvobozena od povinnosti platit daně a finanční ztráty by měla kryty státem. A druhou, která by po nějaké době, jen dojíždala zbytky“ po té první. Zákon je sice hlavně směřován na lůžková zařízení, podíl ambulantní činnosti v jejich aktivitách je ale dnes natolik značný, že lze považovat za jisté, že by v případě přijetí tohoto zákona došlo k výraznému ohrožení existence všech soukromých lékařů.

Zdají se vám tato trápení velká? Nebo malá? Řadu let srovnávám život soukromého lékaře s životem v domě bez oken. Přímou na hlavu nám neprší, ale nikdy nevíte, jak silný a z jakého směru zavane vítr.

Bylo by velmi příjemné, pokud by představitelé MZ a Parlamentu konečně uznali, že i naše „domy“ zaslouží mít okna.

Zorjan Jojko
Předseda SAS ČR

» TIRÁŽ