

## Tisková konference prezidenta ČLK 4.11.2010

### Omezování zdravotní péče je důsledkem úhradové vyhlášky vydané Ministerstvem zdravotnictví za vlády bývalého náměstka Šnajdra.

Omezování zdravotní péče je důsledkem úhradové vyhlášky vydané Ministerstvem zdravotnictví za vlády bývalého náměstka Šnajdra. Česká lékařská komora s touto vyhláškou nesouhlasila a hned po jejím vydání začátkem roku upozornila, že k omezování zdravotní péče dojde.

Zdravotnická zařízení plní společenskou objednávku, kterou prostřednictvím své úhradové vyhlášky zadalo Ministerstvo zdravotnictví, a poskytují tolik péče, kolik jí zdravotní pojišťovny zaplatí. Soukromí lékaři nemohou dotovat zdravotní péči na úkor svých příjmů a ani nemocnice tak na úkor svých zaměstnanců postupovat nemohou.

Rozhodnutím bývalého náměstka Šnajdra o posunutí tzv. porovnávacího období o další rok zpět, nedostali soukromí lékaři významnou část své práce za rok 2009 nikdy zaplacenou. Lékaři však nemohou být sponzory zdravotnictví a pojišťoven.

*ČLK vyzývá soukromé lékaře i ostatní zdravotnická zařízení, aby se právní cestou s podporou komory bránili regulačním pokutám, které vůči nim uplatňují pojišťovny za překročení limitů na předepsané léky a indikovaná vyšetření. Lékař nemůže být trestán za to, že léčí své pacienty „lege artis“, oprávněnému postihu by se naopak vystavoval v případě, že by tak nepostupoval.*

### Omezení dostupnosti zdravotní péče není ekonomickou nutností, ale politickým rozhodnutím.

Navzdory ekonomické stagnaci výběr pojistného v letošním roce neklesá, ale naopak mírně roste.

Kumulativní výběr pojistného za 1.-9. měsíc kalendářního roku

1-9/2008 156,29 mld. Kč

1-9/2009 156,03 mld. Kč

1-9/2010 158,25 mld. Kč

Zdůrazňovaný deficit ve výši – 10 mld. Kč není dluhem zdravotních pojišťoven, ale očekávaným provozním výsledkem. Na účtech pojišťoven naopak v současnosti přebývá 18 mld. Kč a je čistě politickým rozhodnutím vlády, zda tyto rezervy budou využity k zaplacení zdravotní péče pro pacienty, nebo zda budou nadále ležet na účtech pojišťoven.

Vývoj zůstatku na základních fondech zdravotních pojišťoven

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| K 31.12.2007         | 17,8 mld. Kč |
| K 31.12.2008         | 27,0 mld. Kč |
| K 31.12.2009         | 21,6 mld. Kč |
| K 31.12.2010 (odhad) | 18,5 mld. Kč |

Zdroj: Státní závěrečný účet ČR

*ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, který bude rozhodovat o úhradové vyhlášce pro rok 2011, aby zajistil zvýšení úhrad zdravotní péče v porovnání s rokem 2010. Regulační pokuty nesmí být uplatňovány vůči lékařům, kteří své pacienty léčí „lege artis“.*

## Kudy utíkají peníze ze zdravotnictví?

Problém nezpůsobuje babička, která navštěvuje tři lékaře, a politici jí to chtějí zakázat.

Až o deset 10 mld. Kč podle kvalifikovaných odhadů připravil české zdravotnictví SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv), tím, že nesplnil zákonem (§39 písmeno l) zákona č. 48/1997 Sb.) uloženou povinnost provést do konce roku 2008 revizi maximálních cen a úhrad všech léků. SÚKL je přitom podřízený Ministerstvu zdravotnictví a bez jeho tichého souhlasu by tedy takové porušování zákona státní institucí nebylo možné.

Miliardy ze zdravotnictví odtékají prostřednictvím předražených nákupů přístrojů, které si řada nemocnic pořizuje prostřednictvím různých kompletátorských firem často zcela chaoticky, přičemž v některých případech nemá ani dostatek kvalifikovaného personálu pro jejich provozování.

## Současné tarifní tabulky nejsou překážkou lepšího odměňování lékařů a nebrání ani diferenciaci jejich příjmů v závislosti na dosažené kvalifikaci

Současné tarifní tabulky nebrání lepšímu odměňování lékařů ani větší diferenciaci jejich příjmů v závislosti na dosažené kvalifikaci. Tabulkový systém umožňuje přiznat lékařovi osobní příplatek až do výše 100% tarifního platu. Tyto možnosti však nejsou zaměstnavateli využívány.

System tabulkových tarifních platů platí pro zaměstnance veřejného sektoru včetně lékařů a ostatních zdravotníků ve většině vyspělých zemí, kam naši lékaři utíkají (Německo, Velká Británie, Rakousko...).

V nemocnicích řídicích se tarifními tabulkami jsou platy lékařů o 3% a zdravotních sester dokonce o 15% vyšší než v nemocnicích, které tabulky respektovat nemusí.

Platy a mzdy lékařů za 1,5 měsíce práce (tedy včetně přesčasů)

Plat dle tarifních tabulek: 48 723 Kč

Mzda: 47 266 Kč

## Změny platů schválené Poslaneckou sněmovnou zdravotnictví nepomohou

Poslanecká sněmovna schválila změny v zákoníku práce:

Současné tarifní tabulky zůstanou zachovány bez poklesu a to včetně speciální tabulky pro zdravotnictví. Toto je dílčí úspěch odborových organizací i ČLK.

Vláda získává zmocnění svým nařízením

- umožnit libovolné zařazování zaměstnanců v rámci dané tarifní třídy bez ohledu na délku praxe
- pro kvalifikované zaměstnance od 13. tarifní třídy výše (kvalifikovaní lékaři jsou zařazeni ve 13., respektive ve 14. tarifní třídě) se otevírá možnost sjednat tarifní plat smluvně

Tato nová právní úprava nepředstavuje řešení problému špatného odměňování lékařů, ani neřeší jejich nedostatek, který se získá katastrofický rozměr poté, co ke konci roku část nemocničních lékařů podá výpověď.

- Bez zvýšení příjmů nemocnic nebudou peníze na zvýšení platů lékařů. Pokud Ministerstvo zdravotnictví zrealizuje prostřednictvím úhradové vyhlášky svůj záměr snížit platby za zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění, nemůže dojít k ničemu jinému, než ke snižování platů, což bude akcelarovat personální devastaci nemocnic

- I nadále totiž platí limity přesčasové práce dané zákoníkem práce a Evropskou směrnicí o pracovní době. Tyto limity slouží primárně k ochraně pacientů před rizikem, že přepracovaný lékař častěji chybuje.

***ČLK nadále plně podporuje akci „Děkujeme, odcházíme“ a vyzývá všechny lékaře, včetně lékařů soukromých, aby tuto akci podpořili, bez ohledu na to, v jakém segmentu pracují.***

## Novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

Ideový záměr novely zákona č. 48/1997 Sb. předložené Ministerstvem zdravotnictví je správný:

- Umožnit příplácení na nadstandardní péči
- Regulovat výdaje za léky

Návrh Ministerstva zdravotnictví však obsahuje řadu vážných chyb a proto k němu ČLK uplatňuje následující zásadní připomínky:

### Standardy

- ČLK nesouhlasí s tím, aby DŘ končilo nejpozději 180 dnů před koncem roku. V praxi se neosvědčuje ani současná lhůta 90 dnů. Vzhledem k tomu, že skutečná jednání se zdravotními pojišťovnami začínají až v srpnu, kdy jsou známy alespoň předběžné ekonomické výsledky, navrhuje naopak zkrácení lhůty na 60 dní.
- Definice, že ze zdravotního pojištění se hradí, která je v souladu „s posledním dosaženým poznáním medicínské vědy“ může být zneužitelná, proto navrhuje definici „je v souladu s uznávanými medicínskými postupy a dosaženým poznáním medicínské vědy“.
- Požadovat vždy písemný záznam do dokumentace, že pojištěnci byla nabídnuta zdravotní péče plně hrazená z pojištění a zároveň vyžadovat písemný souhlas pacienta s takovou péčí, je nesmysl. Pojištěnec by měl svým podpisem stvrzovat pouze to, že žádá o ekonomicky náročnější způsob léčby, na jehož úhradě se bude finančně spolupodílet.
- Rozdíl mezi cenou nejlevnější a požadované varianty léčby by měl mít možnost uhradit nejenom pacient přímo, ale též prostřednictvím zdravotní pojišťovny na základě smlouvy o připojištění.
- Zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny jsou smluvní partneři a pojišťovny tedy nemohou mít pravomoc vést správní řízení vůči zdravotnickým zařízením a ukládat jim pokuty.
- ČLK požaduje obnovení ministrem Julínkem zrušeného DŘ o seznamu zdravotních výkonů.

### Farmakoekonomika

- Zákon ponechává v platnosti metodiku, dle které cena léku v ČR může být druhá nejvyšší v celé EU.
- Zákon ponechává v platnosti současný stav, kdy české zdravotnictví hradí velmi nákladné léky, které pro nevyváženost nákladů a přínosu nebudou hrazeny v žádné jiné zemi EU.
- Novela zákona sice teoreticky urychlí příchod generik, ale snížení ceny léků a dosažené úspory pro zdravotnictví mohou být v konečném důsledku nižší než dosud.

- Hlubková revize, která by snížila roční náklady v řádu miliard korun, se bude podle novely zákona provádět až jednou za 3 roky. Systém tzv. zkrácené revize, který by dle Ministerstva zdravotnictví měl tuto změnu kompenzovat, není propracován a podle našeho názoru nebude funkční.

*ČLK podporuje záměr ministra zdravotnictví Hegera na definování zdravotní péče, která nemusí být hrazena z veřejného zdravotního pojištění. ČLK za tímto účelem navrhuje ustavení dohodovacího řízení za účasti profesních komor, odborných společností, zdravotních pojišťoven a patientských organizací. ČLK vyzvala odborné společnosti sdružení v ČLS JEP, aby začaly na definování úhradových standardů s lékařskou komorou spolupracovat.*