

Trvalý smluvní vztah

Některé pobočky zdravotních pojišťoven plní dohody uzavřené mezi prezidentem ČLK a jejich generálními řediteli zatím jen velmi liknavě. O novou smlouvu požádaly stovky soukromých lékařů, podepsanu ji mají však zatím pouze desítky z nich.

Dohodovací řízení o rámcových smlouvách svolal Milan Kubek ještě jako předseda LOK-SČL 16. 11. 2005 v souladu s § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění proto, aby zabránil plošným výběrovým řízením a hrozící likvidaci 10 až 15 procent soukromých lékařských praxí. První kolo jednání mezi svazy zdravotních pojišťoven a zájmovými sdruženími ambulantních specialistů a praktických lékařů proběhlo 6. 12. 2005. V rámci dohodovacího řízení se nepodařilo vyjednat takové podmínky, které by přinášely soukromým lékařům existenční jistotu. Po půlroce marných jednání vydal ministr zdravotnictví David Rath vyhlášku č. 290/2006 Sb. o rámcových smlouvách. Na základě této vyhlášky prezident ČLK Milan Kubek vyjednal se zdravotními pojišťovny (VZP, VoZP, OZP, ZPŠ, ZPMV) pro praktické lékaře a soukromé ambulantní specialisty smlouvy, zajišťující tzv. trvalý smluvní vztah , který mohou smluvní strany vypovědět pouze z důvodů ve smlouvě uvedených.

Pojišťovna má právo vypovědět smlouvu ve lhůtě šesti měsíců lékaři, který opakovaně neposkytuje pacientům péči v patřičné kvalitě, postupuje v rozporu s poznatky lékařské vědy, neoprávněně nedodržuje ordinační dobu, podvodně účtuje pojišťovně za výkony, které neprovedl a nebo neoprávněně vyžaduje po pacientech „sponzorské dary“. Tato pravidla chrání pacienty před špatnými lékaři.

Jestliže soukromý lékař trvalý smluvní vztah s pojišťovnou uzavře, pak platnost již podepsané smlouvy nemůže ohrozit ani eventuální zrušení vyhlášky o rámcových smlouvách.

Trvalý smluvní vztah pro soukromé lékaře je jednou z nejdůležitějších změn, která se v organizaci českého zdravotnictví v posledních letech stala. Poctivě pracující lékaři získávají existenční jistotu a budou moci do svých praxí s klidem investovat. Pacienti si naopak budou moci být jistí, že je nikdo nepřipraví o lékaře, kterému důvěřují. Pokud by totiž pojišťovna s lékařem smlouvu neobnovila, pak jeho pacienti by museli buď změnit pojišťovnu a nebo lékaře, případně veškerou péči hradit v hotovosti, a to bez ohledu na skutečnost, že si řádně platí pojištění.

Nepochopitelný útok prezidenta Stomatologické komory na vyhlášku, která soukromým lékařům zajišťuje výhodné smlouvy.

Stomatologům údajně vadí, že by museli ordinovat 35 hodin týdně, čehož někteří z nich nejsou schopní.

Vyhláška o rámcových smlouvách je však k tomu nijak nenutí. Čl. 3 odst. 2 písm. a) přílohy č. 3 vyhlášky č. 290/2006 Sb., o rámcových smlouvách, týkající se rozsahu povinné péče poskytované stomatologickými zdravotnickými zařízeními. V předmětném ustanovení se uvádí:

„Zdravotnické zařízení poskytuje hrazenou zdravotní péči v souladu s právními předpisy v odbornostech dohodnutých a vymezených ve smlouvě, pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno, **v rozsahu alespoň 35 ordinačních hodin rozdělených do 5 pracovních dnů týdně**, se započítáním doby uvedené v písmenu o) (pozn. tj. jeden den

volna na vzdělávání měsíčně). **Rozsah 35 hodin týdně odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 1, přičemž souhrnné poměrné kapacitní číslo jednoho smluvního nositele výkonu⁶⁾ může činit nejvýše 1,4. Souhrnné poměrné kapacitní číslo na jedno zdravotnické zřízení může činit nejméně 0,25“.**

Stomatologům, kteří nemohou pracovat naplno nebrání nic v tom, aby si tedy s pojišťovny nasmlouvali nižší pracovní úvazek, tedy minimálně 9 hodin týdně.

Prezident ČSK Dr. Pekárek argumentuje nesprávně, buď z neznalosti a nebo chce úmyslně poškodit praktické lékaře a soukromé ambulantní specialisty.